

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO

**¿EXISTEN LAS EMERGENCIAS ESPIRITUALES EN
LA PSICOLOGÍA Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA?**

Alumna: Leila Jorquera S.

Profesor Patrocinante: Laura Moncada A.

Santiago, 2002 -

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CS. SOCIALES
BIBLIOTECA

INDICE

Indice	1
CAPÍTULO 1	
1.1 Introducción	5
1.2 Planteamiento del problema	6
1.3 Objetivos del estudio	6
1.3.1 Objetivos generales	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Relevancia del estudio	8
CAPÍTULO 2	
2.1 Del paradigma Newtoniano-Cartesiano a una nueva comprensión de la realidad ...	9
2.1.1 Fundamentos del paradigma Newtoniano-Cartesiano	9
2.1.2 Una nueva comprensión de la realidad	11
2.2 De la Psicología Humanista a la Psicología Transpersonal	15
2.1.2 Antecedentes filosóficos de la Psicología Humanista	16
2.2.2 Fundamentos de la Psicología Humanista	18
2.2.3 Psicología Transpersonal	20
2.3 Consciencia y estados no ordinarios de consciencia	23
2.4 Poder curativo de las crisis	24
CAPÍTULO 3. ANTECEDENTES DE LA EMERGENCIA ESPIRITUAL	
3.1 Crisis chamánica	29
3.2 Ritos de paso	32
3.3 Mitología	33
3.4 Grandes religiones: Hinduismo, Budismo y tradición Judeo-Cristiana	36

3. 5 Antecedentes contemporáneos: C. G. Jung y Roberto Assagioli	45
3.5.1 C. G. Jung: Inconsciente colectivo, arquetipos y sí mismo	45
3.5.2 Roberto Assagioli: Inconsciente superior y crisis de evolución	47

CAPÍTULO 4. SATANISLAV GROF, CHRISTINA GROF Y LA EMERGENCIA ESPIRITUAL

4.1 Stanislav Grof	51
4.2 Christina Grof	58
4.3 Definición de Emergencia Espiritual	65
4.4 Un mapa del viaje interior	68
4.5 Emerger Espiritual y Emergencia Espiritual	70
4.6 Factores desencadenantes en las Emergencias Espirituales	72
4.7 Encuentro con áreas oscuras y divinas	76

CAPÍTULO 5. TIPOS DE EMERGENCIA ESPIRITUAL

5.1 Despertar de la Kundalini	83
5.2 Crisis chamánica	89
5.3 Experiencias de casi-muerte	91
5.4 Episodios de consciencia unitaria	98
5.5 Renovación psicológica mediante el retorno al centro	101
5.6 La emergencia de recuerdos de vidas pasadas	103
5.7 Despertar de la percepción extrasensorial o apertura psíquica	105
5.8 Comunicación con espíritus guías y canalización	107
5.9 Estados de posesión	109
5.10 Alcoholismo y drogadicción	111

CAPÍTULO 6. DESDE LA PSIQUIATRÍA CLÁSICA A LA EMERGENCIA ESPIRITUAL.

6.1 Psiquiatría tradicional y enfermedad mental	114
6.1.1 Reseña histórica de la psiquiatría tradicional y algunas consideraciones acerca del concepto de enfermedad mental	114

6.2	Concepto de enfermedad mental en la actualidad desde el DSM-V	118
6.3	El movimiento de la antipsiquiatría: Thomas Szasz, David Cooper y Ronald Laing	125
6.3.1	Thomas Szasz	126
6.3.2	David Cooper	127
6.3.3	Ronald Laing	129
6.4	Diagnóstico diferencial	131
6.4.1	Roberto Assagioli	131
6.4.2	David Lukoff	132
6.4.3	Stanislav Grof y Christina Grof	136
6.4.4	Consideraciones generales	140
CAPÍTULO 7. VIVIR EN DOS MUNDOS: EMERGENCIA ESPIRITUAL Y VIDA COTIDIANA		
7.1	Estrategias para la vida cotidiana	144
7.2	Guía para familiares y amigos	151
7.2.1	Reacciones de la familia y amigos	154
7.2.2	Que pueden hacer los amigos y la familia para ayudar	156
7.3	El regreso a la vida cotidiana	160
CAPÍTULO 8: ABORDAJE PSICOTERAPEUTICO INTEGRADOR		
8.1	Principios del trabajo psicoterapéutico humanista- transpersonal	166
8.2	Abordaje Integrador	168
8.3	Persona del terapeuta	173
8.4	Técnicas y estrategias	174
8.5	Red de emergencia espiritual	186
CAPÍTULO 9. EJEMPLIFICACIÓN DE ALGUNOS DE LOS CONCEPTOS DESARROLLADOS A NIVEL TEÓRICO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, A TRAVÉS DE ENTREVISTAS		
		191

CAPÍTULO 10. CONCLUSIONES	203
BIBLIOGRAFÍA	206

CAPÍTULO 1

1.1 Introducción

A lo largo de la historia de la humanidad, diversas culturas han considerado el desarrollo espiritual como algo innato al ser humano, deseable y necesario para la vida de los individuos y el desarrollo de las sociedades. Se han creado elaborados rituales y diversas prácticas meditativas con la finalidad de acoger, alentar y facilitar el contacto con esta dimensión común a todos los seres humanos.

Con el surgimiento de la ciencia moderna y la era industrial, esto se vio modificado drásticamente. La noción de realidad aceptable se redujo y, en algunos casos extremos, se limitó a aspectos de la existencia que eran materiales y tangibles. Se adoptó una noción restringida de lo que se consideraba como “normal” en la experiencia y el comportamiento humano y muy pocas veces se aceptó a aquellos individuos que intentaban ir más allá de los límites establecidos por la ciencia.

La espiritualidad fue relegada y descalificada como una manifestación irracional carente de fundamentos científicos y, en el contexto de la psiquiatría, en casos límites, la espiritualidad ha sido considerada como distorsión patológica de la actividad mental.

La psiquiatría descubrió explicaciones biológicas para algunas enfermedades mentales en forma de infecciones, tumores, desequilibrios químicos y otras tribulaciones del cerebro o del resto del cuerpo. Descubrió también poderosas formas de controlar síntomas de condición muy distinta y cuya causa era desconocida, incluidas las manifestaciones de crisis espiritual. A causa de este éxito, la psiquiatría se estableció contundentemente como disciplina médica y el concepto de enfermedad mental se amplió para incluir muchos estados que, hablando con propiedad, eran condiciones naturales que no podían ser vinculadas a causas biológicas (Grof & Grof, 1992, p. 11).

Dentro de este contexto, surge en la década de los 60' la Psicología Transpersonal, cuyo objetivo central es la exploración y el estudio de los estados no ordinarios de consciencia. Esta disciplina ha tenido grandes implicancias en el desarrollo y práctica de la psicoterapia

al incluir, dentro de su marco teórico, dimensiones de la experiencia y del comportamiento humano que, hasta ese momento, eran considerados como perturbaciones o manifestaciones de aspectos patológicos de la personalidad. Uno de los principales aportes de este modelo psicológico ha sido el incluir la dimensión espiritual en el trabajo psicoterapéutico y reestablecer la importancia que esta dimensión tiene en la vida del ser humano. Bajo el influjo de la psicología transpersonal, un número de psiquiatras se abrió a esta nueva comprensión de la realidad y empezaron a realizar distintas investigaciones en este campo. Una de las áreas de investigación fue el desarrollo espiritual y las diversas experiencias de estados no ordinarios de consciencia a las que se puede tener acceso a través de diversas técnicas.

En las últimas décadas, el interés en la espiritualidad ha crecido rápidamente y se ha expresado en el hecho de volver la mirada a las grandes tradiciones espirituales de Oriente, la revisión de la literatura mística occidental y, también, muchas personas están experimentando con la meditación y otros tipos de práctica espiritual. De esta manera, el desarrollo espiritual es una dimensión que se está explorando y, en algunos casos, tras una práctica espiritual constante y prolongada, la persona puede movilizarse hacia un modo más amplio de funcionamiento que implica un cambio global pero perceptible sólo a través del tiempo. Un aspecto importante de este desarrollo es el aumento de la consciencia de la dimensión espiritual en su propia vida. En otros casos, este *emerger espiritual* es muy rápido e intenso y, lo que es un proceso natural, puede convertirse en una *Emergencia Espiritual* o una crisis psicoespiritual, tal como Stanislav y Christina Grof lo han denominado. Esta investigación se ocupa, precisamente, del origen, desarrollo e implicancias del concepto *Emergencia Espiritual*.

1.2 Planteamiento del problema

En las últimas décadas, un número significativo de psiquiatras y psicólogos transpersonales y otros profesionales se ha dedicado a introducir y elaborar el concepto de crisis psicoespiritual. A pesar de esto, dentro de los círculos más amplios y difundidos de las profesiones de la salud mental y, en particular, de las categorías diagnósticas tradicionales, sigue existiendo un vacío teórico respecto de cierto tipo de manifestaciones psicológicas desacostumbradas que, para la psicología transpersonal, corresponden a las denominadas Emergencias Espirituales. En consecuencia, determinadas experiencias de un grupo importante de personas han sido y están siendo consideradas, equivocadamente, como manifestaciones psicopatológicas derivadas de un trastorno mental. Como tales, reciben un tipo de tratamiento que, por lo general, no incluye la dimensión espiritual y, la mayoría de las veces, comprende el uso de medicamentos.

Esta investigación intenta revisar aquellos conceptos teóricos y clínicos elaborados por la psiquiatría transpersonal que implican un abordaje más comprensivo e integrador de las crisis psicoespirituales. En último término, en la parte empírica de esta investigación, a través de entrevistas en profundidad y el análisis de estas, se pretende ejemplificar los conceptos desarrollados teóricamente.

1.3 Objetivos del estudio

1.3.1 Objetivos Generales

- Revisar y desarrollar el concepto de Emergencia Espiritual.
- Esbozar una propuesta psicoterapéutica integral para abordar las Emergencias Espirituales

1.3.2 Objetivos específicos

- Realizar una revisión bibliográfica de los principales antecedentes de las Emergencias Espirituales.

- Revisar las premisas fundamentales de la Psicología Humanista y Transpersonal como una manera de contextualizar la comprensión y el abordaje de las Emergencias Espirituales.
- Revisar brevemente conceptos de la psiquiatría tradicional y la antipsiquiatría, relevantes para el tema del diagnóstico diferencial.
- Revisar los principales aportes de un grupo de autores al tema del diagnóstico diferencial entre Emergencia Espiritual y otros cuadros diagnósticos, así mismo como algunas técnicas relevantes para el tratamiento de estos cuadros.
- A través de la realización de entrevistas en profundidad, se pretende ejemplificar la relación existente entre los conceptos revisados y la práctica clínica de psicoterapeutas especialistas, interesados e involucrados en el tema.

1.4 Relevancia del estudio

Desde mi perspectiva, esta investigación tiene relevancia tanto como en el ámbito teórico, académico como en el ámbito clínico.

En el ámbito teórico, aporta elementos conceptuales actuales que facilitarán una comprensión más amplia de una gama de experiencias que están apareciendo con cada vez mayor frecuencia y que son desconocidas para un grupo amplio de profesionales de la salud mental.

En el ámbito académico, es un posible aporte para la formación y actualización de los profesionales de la salud mental tanto en pre- como en postgrado.

En el ámbito clínico, los conceptos revisados y el esbozo de una propuesta psicoterapéutica, así como los elementos dados en las entrevistas, pueden ser útiles para los profesionales que se desenvuelven en contextos de atención psicoterapéutica.

CAPÍTULO 2

2.1 Del paradigma newtoniano-cartesiano a una nueva comprensión de la realidad.

2.1.1 Fundamentos del paradigma newtoniano-cartesiano

Durante los últimos siglos, la ciencia occidental ha estado dominada por el paradigma newtoniano-cartesiano. Las premisas filosóficas de esta visión derivan del modo de pensar del científico británico Isaac Newton y del filósofo francés René Descartes. Esta concepción ha tenido un impacto profundo en el progreso científico de diversas disciplinas, pasando a ser el modelo predominante del pensamiento científico.

En lo que sigue, se revisarán brevemente los postulados centrales del paradigma newtoniano-cartesiano y algunas de las implicancias que éste ha tenido para la psiquiatría y la psicología moderna (Capra, 1994; Grof, 1993, 1994, 1998; Grof & Grof, 1998).

- El universo está formado de materia sólida y sus componentes, los átomos, son esencialmente pasivos e inmutables. La masa y forma de estos elementos es siempre constante.
- El espacio es tridimensional, considerado absoluto, constante y en permanente reposo.
- El tiempo es absoluto, autónomo e independiente del mundo objetivo conformado por la materia. Se manifiesta en un flujo constante e inmutable desde el pasado al futuro, pasando por el presente y, dada la naturaleza lineal del tiempo, los acontecimientos del pasado se pierden irremediabilmente.
- Todos los procesos físicos pueden ser reducidos a movimientos de puntos materiales, resultado de la fuerza de gravedad que actúa entre ellos causando la atracción mutua.
- Los sucesos y procesos que ocurren en el mundo material consisten en cadenas interdependientes de causas y efectos, por lo que sería totalmente posible reconstruir exactamente cualquier evento del pasado o pronosticar con total certeza un suceso que ocurrirá en el futuro.

Una de las influencias más importantes de R. Descartes en la filosofía, historia y práctica de la ciencia en los últimos siglos ha sido la formulación del dualismo absoluto entre mente (*res cogitans*) y materia (*res extensa*).

- Este dualismo entre mente y materia nos conduce a la creencia de que el universo existe objetivamente en la forma en que lo percibiría un observador, pero su existencia es totalmente independiente del proceso de observación.

Las disciplinas que han basado su cosmovisión y fundamentos filosóficos en el modelo newtoniano-cartesiano han construido una imagen del universo como un sistema mecánico sumamente complejo, conformado por un conjunto de materia inerte y pasiva que se desarrolla sin la participación de la “consciencia”. Desde esta perspectiva, las corrientes predominantes de la psiquiatría y psicología han desarrollado una manera particular de concebir al ser humano y su relación con el universo, basada en la concepción del hombre como una máquina compleja, compuesta de materia y con límites absolutos que coinciden con la superficie de la piel. Siguiendo con lo anterior, podemos sintetizar la visión del hombre en los siguientes postulados:

- La actividad mental se basa en información recogida por los órganos de los sentidos y almacenada en el sistema nervioso central, por lo que los procesos mentales son interpretados como una reacción del organismo al medio ambiente y “como re combinaciones 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” (Grof 1998, p. 41).
- Los recuerdos, de todo tipo, tendrían una base material específica en las células del sistema nervioso central o en el código fisio-químico de los genes. Los recuerdos de eventos ocurridos en el transcurso de la vida del individuo se recopilarían en los archivos de la memoria del sistema nervioso central.
- La consciencia es exclusiva a los organismos vivos que cuentan con un sistema nervioso central altamente desarrollado y, en relación a esto, la consciencia y la psique humana son productos de procesos neurofisiológicos cerebrales. Por lo tanto, están “contenidas” en el cerebro.

- La espiritualidad es considerada señal de “superstición primitiva, inmadurez intelectual y emocional o aún como una grave psicopatología que la ciencia explicará algún día en función de procesos bioquímicos anómalos del cerebro” (Grof, 1993, p. 9).

Esta concepción del universo y del hombre ha tenido grandes implicancias en el desarrollo de la ciencia y en los ámbitos teórico y práctico de la psiquiatría y psicología moderna. Desde esta perspectiva, el sistema nervioso central del hombre es capaz de reflejar objetiva y fidedignamente el mundo material por lo que un “cerebro humano que funcione con normalidad debe reflejar el universo de un modo correcto y preciso” (Grof & Grof, 1998, p. 301). Dado esto, individuos que tengan experiencias que se alejen de la “realidad objetiva” nos sugieren que estamos frente a la presencia de algún desorden o deterioro de los órganos sensoriales y del sistema nervioso central, que debe haber perturbado el funcionamiento adecuado del cerebro y derivado en una condición médica o enfermedad. Dentro de este contexto, los estados no ordinarios de consciencia, la mayoría de las veces, son considerados manifestaciones de desórdenes mentales (Grof, 1993, 1998).

Desde la visión del paradigma newtoniano-cartesiano, no se dispone de explicación para una amplia gama de fenómenos situados más allá del ámbito biográfico del individuo. También se presentan dificultades al momento de comprender y explicar fenómenos socioculturales como el chamanismo, los ritos de paso, ceremonias de curación realizadas por distintas culturas, el misticismo y la religión. Respecto a estas dos últimas manifestaciones, Grof (1998) refiere que 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, demuestran una falta grave de comprensión de su verdadera naturaleza” (p.43).

2.1.2 Una nueva comprensión de la realidad.

A pesar del fuerte impacto positivo que tuvo en la ciencia el paradigma newtoniano-cartesiano, un número creciente de investigaciones cuestionaron y desafiaron el modelo científico predominante, entre las que destacan:

La investigación de la consciencia. Los personajes más sobresalientes en este campo han sido John Lilly (aislamiento sensorial), Arthur Deikman (meditación), Daniel Goleman (meditación budista), Richard Alpert y Timothy Leary (investigación con sustancias psicoactivas). Entre estas investigaciones destaca el trabajo de Stanislav Grof (1993, 1994, 1998 y Grof & Grof, 1998) y el rol fundamental que ha ocupado en el tema de la investigación con psicodélicos.

En relación directa con el punto anterior, Jung, a principios del siglo xx, expandió con su trabajo la investigación psicológica a ámbitos de la consciencia que, hasta ese momento, se consideraban inconcebibles. Grof (1994) afirma que Jung, “a lo largo de toda una vida de trabajo clínico sistemático demostró que el modelo freudiano de la psiquis humana era demasiado estrecho y limitado. Reunió pruebas convincentes para demostrar que debemos ir mucho más allá de la biografía personal y del inconsciente individual si deseamos comenzar a conocer la verdadera naturaleza de la psiquis” (p. 24).

La física moderna, con científicos como Albert Einstein, Niels Bohr, Erwin Schrödinger, Werner Heisenberg, Robert Oppenheimer y David Bohm, ha revolucionado su campo de investigación, con implicancias de amplio alcance para la ciencia contemporánea en su totalidad. También estas investigaciones sugieren que es necesario replantearse la relación existente entre la visión de mundo de ciencia, espiritualidad y misticismo (Grof, 1998).

Además, un número significativo de psiquiatras, psicólogos y otras personas se interesaron por la cultura oriental. Este interés los llevó a experimentar y practicar con diversas técnicas diseñadas para ampliar el estado ordinario de consciencia, entre las que destacan la meditación y el yoga.

A continuación, se revisarán resumidamente los postulados centrales de las áreas recién mencionadas que han dado lugar al desarrollo de un nuevo paradigma que amplía y modifica la visión del universo y el ser humano (Grof, 1994, 1993, 1998; Grof & Grof, 1998).

Investigación de la consciencia

- La mayor parte de las investigaciones que se basan en los efectos de los psicodélicos consideran a estas sustancias como ampliadoras o catalizadoras de procesos mentales, activando potenciales presentes en la mente humana. Las

personas que ingieren estas sustancias pueden “emprender un viaje fantástico hacia el interior de su mente inconsciente y superconsciente” (Grof, 1998, p. 49). De esta manera, las drogas psicodélicas pueden revelar y permitir la observación directa de una amplia variedad de fenómenos que representan capacidades intrínsecas de la mente humana y que ocupan un papel fundamental en la dimensión mental normal.

- Los individuos bajo los efectos del LSD, los que practicaban meditación y los que exploraban espacios internos, se encontraron con que la psique humana iba más allá del ámbito biográfico al entrar experiencialmente en los ámbitos transpersonales.
- Uno de los aportes más significativos de la investigación moderna de la conciencia ha sido el surgimiento de una nueva visión de la psique humana. Grof (1994, 1998) ha esbozado una cartografía de la psique que va más allá del ámbito biográfico y en la cual se pueden distinguir cuatro niveles con sus correspondientes experiencias, a los cuales se puede acceder a través de sesiones con psicodélicos y varios enfoques de psicoterapia experiencial, utilizando respiración, danza, música y trabajo corporal. Aspectos de esta cartografía son:
 - 1) *La barrera sensorial.* La exploración profunda empieza con diversas experiencias sensoriales, de naturaleza más o menos abstracta, que no tienen significado simbólico, pueden ser estéticamente agradables y no conducen a una mayor comprensión.
 - 2) *El inconsciente individual.* La mayoría de los enfoques tradicionales se limitan a la exploración de este nivel de la psique. Estas experiencias están vinculadas con sucesos biográficos significativos en la vida de la persona, comprendidos entre el nacimiento y el momento actual, y están dotados de una fuerte carga emocional. En este nivel puede emerger del inconsciente cualquier vivencia que incluya algún conflicto sin resolver, recuerdos traumáticos que no han sido integrados o algún tipo de proceso psicológico sin completar.
 - 3) *El nivel perinatal.* En este nivel, la persona puede identificarse con el proceso del nacimiento biológico. Las experiencias de este tipo implican “emociones primitivas y sensaciones tales como ansiedad, la furia biológica, el dolor físico, la asfixia” (Grof, 1994, p. 43), que generalmente se asocian con el proceso del nacimiento.

También se pueden observar los movimientos físicos correspondientes y la posición de brazos y piernas que recrean la dinámica particular del parto.

4) *El dominio de lo transpersonal* manifiesta conexiones entre el individuo y el cosmos, incomprensibles desde los conceptos de la ciencia mecanicista. La dimensión transpersonal será desarrollada, con más detalle, en el capítulo 4, página 69-80.

Tras una larga investigación que, en una primera etapa, implicó cerca de veinte mil sesiones de respiración holotrópica con personas de distintos países y alrededor de 4000 sesiones psicodélicas, Grof llegó a la conclusión de que todas estas manifestaciones eran normales, naturales y que provenían de dominios más profundos de la psique humana.

- Después de décadas de investigación acerca de la consciencia, Grof (1994) afirma que ésta y la psique humana son expresiones de “una inteligencia cósmica que impregna el universo entero y todo cuanto existe”. Esto contrasta marcadamente con la visión de la consciencia propuesta por la ciencia mecanicista, en la cual se la concibe como un producto del cerebro.

El desarrollo de la *física cuántica-relativista* sugiere un modelo del universo que contrasta ampliamente con el de la física clásica.

- En 1905, dos ponencias de Albert Einstein fueron el punto de partida para el posterior desarrollo de la teoría de la relatividad, que modificó sustancialmente los conceptos del tiempo y del espacio que habían sido desarrollados por el modelo newtoniano cartesiano. Según esta teoría, el espacio no es tridimensional y el tiempo no es lineal. Existen íntimamente entrelazados en un continuo cuatridimensional denominado espacio-tiempo, en el que el tiempo no fluye de manera uniforme sino que depende de la posición de los observadores y de la velocidad relativa de estos en relación con lo observado. No sólo las medidas vinculadas con el espacio-tiempo serían relativas, sino que también la totalidad del espacio-tiempo depende de la distribución de la materia.
- El universo físico empieza a ser contemplado como una red unificada de acontecimientos determinados estadísticamente, lo que implica que: “A nivel

subatómico, la materia no existe con certeza en lugares definidos, sino que más bien muestra una “tendencia a ocurrir” y la actividad atómica no ocurre con certeza en momentos determinados y de un modo definido” (Grof, 1998, p. 75).

- Un aspecto de lo que se denominó enfoque holográfico y que es de particular importancia, es la posibilidad de una relación totalmente distinta entre las partes y el todo. La información en los sistemas holográficos se distribuye de tal manera, que está contenida y disponible en cada una de las partes.
- Derivado de lo anterior, el individuo y el cerebro no son partes aisladas sino que conforman partes integradas de un universo más amplio.
- La consciencia y la inteligencia creativa ocupan un rol fundamental en esta nueva visión del universo (Grof, 1998, Grof & Grof, 1998).

El desarrollo de esta nueva comprensión de la realidad abre perspectivas totalmente nuevas acerca de la conciencia humana y su relación con la materia, la naturaleza de las perturbaciones emocionales y psicosomáticas, la psicoterapia y prácticas curativas y el entendimiento de las experiencias transpersonales

2.2 De la Psicología Humanista a la Psicología Transpersonal

El movimiento de la psicología humanista apareció, por primera vez, en el ámbito académico de la psicología en Estados Unidos, en la década de los 60, con el nombre de “Psicología Humanística”. En 1961, se publicó el primer número de *Journal of Humanistic Psychology* y, un año más tarde, se fundó la American Association of Humanistic Psychology (AAHP) bajo la presidencia de Abraham Maslow.

En relación a esta nueva corriente, la AAHP afirmaba que:

La psicología humanística puede definirse como la tercera rama fundamental del campo general de la psicología (las dos ya existentes son la psicoanalítica y la conductista) y como tal trata en primer término de las capacidades y potenciales humanos que no tiene lugar sistemático ni en la teoría positivista, ni en la conductista, o en la teoría clásica del psicoanálisis; p. ej., creatividad, amor, sí mismo crecimiento, organismo, necesidad básica de gratificación, autoactualización, valores superiores, ser, devenir, espontaneidad, juego,

humor, afecto, naturalidad, calor, trascendencia del ego, objetividad, autonomía, responsabilidad, salud psicológica y conceptos relacionados con ellos. Esta aproximación se puede caracterizar también por los escritos de Golstein, Fromm, Horney, Rogers, Maslow, Allport, Angyal, Bühler, Moustakas, etc., al igual que por cierto de los escritos de Jung, Adler y los psicólogos psicoanalistas del ego y psicólogos existencialistas y fenomenológicos (Quitmann, 1989, p. 28-29)

En 1962, Michael Murphy y Richard Price fundaron el Instituto Esalen, situado en Big Sur, California. Tenía como finalidad continuar con los National Training Laboratories (NTL)¹ mediante grupos T y entrenamientos sensitivos y permanecer abierto a otras técnicas humanistas como yoga, meditación, zen, experiencias extrasensoriales, trabajo corporal, música, masaje, entre otras. En sus primeros años de existencia, el Instituto Esalen se convirtió en uno de los centros más relevantes de este nuevo movimiento de la psicología.

Dentro de la psicología humanista, surgieron variadas corrientes de psicoterapia con énfasis en implementar formas diversas de abordaje del trabajo psicoterapéutico, entre las cuales destacan, por la relevancia que han tenido en el desarrollo y práctica de esta, Jacobo Moreno (Psicodrama), Viktor Frankl (Logoterapia), Carl Rogers (enfoque centrado en la persona) y Fritz Perls (Terapia Gestalt).

2.2.1 Antecedentes filosóficos de la psicología humanista

Las bases filosóficas de la psicología y terapia humanista se deben buscar en el existencialismo (Martín Buber, Sören Kierkegaard, Friedrich Nietzsche, Gabriel Marcel, Paul Tillich), la fenomenología (Edmund Husserl, Max Scheler), el humanismo clásico europeo y el humanismo francés (Merleau-Ponty, Jean-Paul Sartre, Albert Camus).

Existencialismo. En el centro de la fenomenología existencialista se encuentra la contemplación y exploración del ser humano. En este contexto, un aspecto central del existencialismo es la búsqueda del hombre "real", que va más allá de las normas establecidas, valores absolutos y roles determinados y preestablecidos. Se cuestiona

ampliamente la esencia del hombre que tradicionalmente se ha dado por supuesta. En lugar de esto, se afirma que el hombre sólo puede ser aprehendido desde adentro, como ser autónomo, en su temporalidad y finitud. La esencia del hombre no se encontraría en lo que es, sino que en lo cual se convierte cada vez en virtud de su obrar (Kriz, 1990; Quitman, 1989).

Fenomenología. El aspecto central de este método filosófico de investigación es la consideración de los objetos desde su “apariencia”. Según Husserl (cit. en Quitman, 1987), principal exponente de este enfoque, la fenomenología “[...] no es un conocimiento en sentido verdadero, sino un mirar espiritual, intuición”. Se trata de alcanzar la visión de la esencia a través de

la concentración sobre la esencia del objeto y los actos psíquicos que comprenden dicha esencia, la “exclusión” del mundo exterior, de la conciencia, del conocimiento que ya se tenía sobre el objeto, de los métodos científicos conocidos, de toda demostración de cualquier tipo (Quitman, 1997, p. 46).

De esta manera, el mundo se percibe del modo que se presenta a cada uno en el marco de sus propias experiencias, se trata de volver “a las cosas mismas”. Lo que interesa en este enfoque es el examen directo de la experiencia de la persona acerca de los fenómenos presentados. Llevada al contexto psicoterapéutico, esta actitud fenomenológica implica reconocer y suspender (colocar entre paréntesis) los juicios y conceptos preconcebidos acerca de lo que se observa.

Humanismo. El movimiento denominado humanismo intentó desarrollar una filosofía de vida o una ética basada en la propia responsabilidad del ser humano para darle un sentido a su vida, sin la necesidad de recurrir a la existencia de un mundo trascendental. También se destaca la actitud que pone énfasis en la dignidad y el valor de las personas (Quitman, 1989).

¹ Los laboratorios NTL, fueron junto al centro Ann-Arbor y al Massachusetts Institute of Technology, fundado por Kurt Lewin, predecesores del movimiento del potencial humano y de la psicología humanista.

De este enfoque se desprende un nuevo concepto del ser humano basado en la responsabilidad y libertad.

2.2.2 Fundamentos de la psicología humanista

A continuación, se presentarán brevemente algunos fundamentos básicos de la Psicología Humanista compartidos, en su mayoría, por un grupo de autores (Kalawski, Sepúlveda & Celis, 1996; Kriz, 1997; Quitmann, 1989; Rogers, 1964, 1975) y que tienen relación con la concepción del hombre propuesta por esta corriente de la psicología.

Confianza en la naturaleza humana. A través de la naturaleza humana se expresa una sabiduría mayor que es la sabiduría del Universo. El ser humano, al ser expresión de ésta, debe encontrar su lugar en el mundo y vivir en armonía con la totalidad de la cual es parte, sin intentar controlarla, dominarla o explotarla.

El ser humano es considerado como una totalidad. La psicología humanista concibe a la persona como una totalidad en la que se interrelacionan factores físicos, intelectuales, emocionales y espirituales, formando el ser real, no una suma de partes. No disecciona ni separa aspectos de la persona, señalándolos como la causa de la enfermedad; ve a un ser completo y tiene en cuenta cada aspecto y su influencia en el resto.

El ser humano está impulsado por una tendencia al crecimiento o autoactualización. Carl Rogers (1975) afirma que el “organismo tiene una tendencia o impulso básico a actualizar, mantener y desarrollar al organismo experienciante”. Para la psicología humanista, el hombre manifiesta el deseo y la capacidad de desarrollar sus potencialidades con el fin de alcanzar su autorrealización plena y es esto lo que lo lleva a organizar su experiencia.

Énfasis en los aspectos sanos más que en los patológicos. Maslow (cit. en Walsh & Vaughan, 1994, p.18) refiere que:

Simplificando el tema, podríamos decir que Freud nos proporcionó la mitad enferma de la psicología y nosotros (los psicólogos humanistas) quisiéramos ahora completarla con la

mitad sana. Quizás esta psicología sana pueda ofrecernos la posibilidad de controlar y mejorar nuestras vidas y de convertirnos en mejores personas.

Énfasis en la expresión de lo Personal y lo Único. Una de las tareas fundamentales de la psicoterapia humanista es la de desarrollar y fomentar en los individuos la actualización de las potencialidades intrínsecas a cada organismo.

Autonomía e interdependencia social. Desde su dependencia biológica y emocional posterior al momento del nacimiento, el hombre aspira a la independencia de los controles externos, desarrollando un ser activo capaz de intervenir cada vez más en su propio desarrollo y en tomar sobre sí la responsabilidad de su propia vida.

El hombre vive de manera consciente y está en situación de elegir y decidir. La consciencia representa una característica esencial del ser humano y es la base para la comprensión de la experiencia humana. Dado que el hombre vive conscientemente, puede participar activamente en la toma de decisiones y variar su situación vital.

Superación de la escisión cuerpo-mente. La escisión cuerpo y mente, que ha sido influenciada por la tradición judeo-cristiana y los descubrimientos científicos, ha alcanzado niveles críticos y preocupantes. Se ha relegado al cuerpo a un lugar secundario y, en casos extremos, se le considera un poco más que una máquina manipulable por la tecnología que el hombre ha desarrollado. Por el contrario, para el enfoque humanista, cuerpo-mente conforman una unidad fundamental e inseparable.

Reequilibrio entre polaridades y revaloración de lo Emocional, lo Intuitivo, lo Interno y el lenguaje del hemisferio derecho. La psicología humanista coloca énfasis en el lenguaje del hemisferio derecho que se expresa a través del uso de metáforas, imágenes y símbolos, siendo este lenguaje la manera natural que tiene el individuo para expresar los contenidos de su mundo interno. No se pretende disminuir la importancia del lenguaje racional del hemisferio izquierdo, sino que se intenta lograr una integración armoniosa de estas dos dimensiones, reconociendo y aceptando todos los aspectos que nos conforman como seres humanos.

Comunicación personal YO-TU, en la que se expresan y reconocen las perspectivas subjetivas en su calidad de tales. Desde el enfoque humanista, se asume que las personas tienen la tendencia a transformar lo que perciben, sienten y piensan en lo que las cosas son. Esto crea un obstáculo comunicacional entre las personas y también afecta la relación consigo mismas. La psicoterapia humanista, en este punto, busca que los individuos desarrollen la capacidad de comunicar las percepciones personales reconociéndolas y asumiéndolas como tales. Al mismo tiempo, se intenta reconocer y valorar las percepciones de los otros, aceptando la cualidad subjetiva de la manera de percibir y relacionarse con los fenómenos.

Reconocimiento de las limitaciones de la consciencia normal. La consciencia considerada como “normal” empieza a ser reconocida sólo como *un* estado de consciencia posible y tiene como característica “filtrar, separar e inhibir el conocimiento de lo potencialmente perceptible a una estrechísima franja de éste” (Kalawski, Sepúlveda, Celis, 1996, p.28). Desde la psicología Humanista, se alienta la búsqueda y el cultivo de ciertos estados de consciencia que han sido considerados, en ocasiones, por la psicología tradicional como condiciones patológicas.

El movimiento de la psicología humanista se centró en las dimensiones propias de lo humano y particularmente en los aspectos relacionados con la salud, más que con la patología. Se intentó evitar los enfoques parcializados que reducían la experiencia humana a términos mecanicistas y que perdían, al mismo tiempo, la esencia de lo humano y la experiencia (Walsh & Vaughan, 1980).

2.2.3 Psicología transpersonal.

El término *transpersonal* significa literalmente “más allá de la persona” o “más allá de la personalidad” y, aparentemente, fue utilizado por primera vez por Carl Gustav Jung. Este autor lo utilizó para referirse a las características distintivas del inconsciente colectivo, es decir, se trataba de un estrato psíquico común a toda la humanidad.

A comienzos de los años sesenta, la cultura occidental se vio fuertemente invadida e influenciada por diversas tradiciones orientales, que contaban con técnicas de meditación y

yoga capaces de modificar nuestro estado habitual de consciencia. Además, con el empleo difundido de sustancias psicodélicas, un gran número de individuos se encontraron con experiencias particularmente intensas que iban más allá del ámbito cotidiano de consciencia o de lo que la psicología occidental podía explicar desde su marco de referencia. Dado esto, en algunas ocasiones, este tipo de experiencias fueron consideradas como manifestaciones perturbadas o patológicas y, por lo tanto, debían ser restringidas.

También en esta época, los estudiosos de la ampliación del espectro de la experiencia humana encontraron en Oriente mapas de distintas tradiciones espirituales que mostraban y explicaban las áreas que las personas en Occidente estaban explorando con psicodélicos, meditación, yoga y otras técnicas. Fue la psicología, entonces, el campo de reflexión teórica en el que empezaron a surgir las nuevas ideas acerca de un movimiento que contemplara ampliar los límites de la experiencia humana.

En este contexto, la Psicología Transpersonal nace a fines de los '60 como resultado de haberse advertido que los principales modelos -conductismo, psicoanálisis y la psicología humanista- presentaban importantes limitaciones en las posibilidades de desarrollo psicológico que estas corrientes ofrecían a los individuos (Walsh & Vaughan, 1980). Abraham Maslow, uno de los precursores de la psicología humanista, llamó la atención respecto de las posibilidades de desarrollo que iban más allá de la autorrealización y en las cuales el individuo podía trascender los límites habituales de la identidad y la experiencia. Maslow, en 1968 (cit. en Walsh & Vaughan, 1980, p. 20), expresaba:

Considero que la psicología humanista, la psicología de la tercera fuerza, es un movimiento de transición, una preparación para una cuarta psicología, "superior" a ella, transpersonal, transhumana, centrada en el cosmos más que en las necesidades y los intereses humanos, una psicología que irá más allá de la condición humana, de la identidad, de la autorrealización y cosas semejantes.

En este punto, incluso la psicología humanista, no lograba dar cuenta de un gran número de experiencias que implicaban niveles de desarrollo distintos de los que, hasta ese momento, se habían explorado e investigado. La experimentación masiva con estados no ordinarios de consciencia amplió lo que hasta entonces era considerado, por la psicología y psiquiatría, como el límite de la experiencia humana.

Posterior a esto, un grupo de psicólogos conformado por Abraham Maslow, Viktor Frankl, Stanislav Grof, James Fadiman y Antony Sutich publicaron la primera edición del *Journal of Transpersonal Psychology*, dando origen con esto al movimiento de psicología transpersonal y, posteriormente, a la Asociación Norteamericana de Psicología Transpersonal. En 1978, Grof funda la International Transpersonal Association (ITA), ampliando el trabajo de la organización norteamericana a niveles internacionales.

Al igual que otras disciplinas, la Psicología Transpersonal ha sido definida de diversas maneras por distintos autores. Siguiendo a Almendro (1994), se la puede definir como el estudio psicológico de las experiencias transpersonales, de su naturaleza, variedades, causas y efectos, entendiendo estas experiencias como aquellas en las que la sensación de identidad - el self - se extiende más allá (trans) de la persona, abarcando aspectos de la humanidad, la vida, el psiquismo y el cosmos, que antes eran experimentados como ajenos y que van más allá de las limitaciones del tiempo y el espacio (Grof, 1998). Wilber (1994) sugiere que las experiencias transpersonales evidencian la existencia de un amplio abanico de posibilidades humanas y nos sugieren que ciertas emociones, motivaciones, capacidades cognitivas y estados de conciencia pueden ser cultivados y refinados hasta grados mucho más elevados de lo que hasta ahora se ha considerado como normal.

Walsh & Vaughan (1980) ofrecen otra definición que amplía la conceptualización dada por Almendro:

La psicología transpersonal se interesa por la expansión del campo de la investigación psicológica hasta incluir el estudio de los estados de salud y bienestar psicológicos de nivel óptimo. Reconoce la potencialidad de experimentar una amplia gama de estados de conciencia, en los cuales la identidad puede ir más allá de los límites del ego y la personalidad (p. 15).

Cuando se afirma que la psicología transpersonal va más allá de los límites del ego², es necesario tener en cuenta que no todos los estados carentes de ego son transpersonales.

² Dentro del contexto de esta tesis el concepto de *ego* será entendido como “una constelación de conceptos sobre uno mismo y de imágenes, fantasías, identificaciones, recuerdos, subpersonalidades, motivaciones, ideas [...] En otras palabras, el ego puede ser considerado lo que creemos ser” (Vaughan, 1993)

Tart (1994a, 1994b) define los estados superiores de consciencia como aquellos estados en los que se encuentran disponibles ciertos atributos y funciones además de aquellos de los que se dispone en el estado de consciencia habitual. Estos “estados superiores” no deberían ser confundidos con aquellos que se encuentran por debajo del nivel óptimo de salud. El desarrollo transpersonal se refiere a ir más allá del ego y no a encontrar un sustituto para este o realizar una regresión a estados pre-egoicos.

Los focos de interés de la psicología transpersonal son muy amplios. Ya en el *Journal of Transpersonal Psychology* (1969) se definía como central “la publicación de investigaciones teóricas y aplicadas, trabajos empíricos, artículos y estudios sobre los procesos, valores y estados transpersonales, la consciencia unitiva, las metanecesidades, la experiencia cumbre, el éxtasis, la experiencia mística, el ser, la esencia, la beatitud, la reverencia, el asombro, la trascendencia del sí mismo, [...] las teoría y prácticas de meditación, los caminos espirituales, la compasión, la cooperación transpersonal y los conceptos, experiencias y actividades con ellos relacionados” (Walsh & Vaughan, 1980, p. 14).

En síntesis, podemos decir que la psicología transpersonal es un intento de aprender de los distintos enfoques psicológicos y lograr una integración necesaria entre la ciencia occidental y la sabiduría de Oriente. Se reconoce que estas dos miradas son complementarias y en ningún caso excluyentes, al igual como ocurre con los distintos modelos psicológicos. De esta manera, la psicología transpersonal puede ser considerada una metaperspectiva que intenta “llegar a establecer la contribución e integración de las diversas escuelas” (Almendro, 1994).

2.3 Consciencia y estados no ordinarios de consciencia

El estudio de la consciencia y los estados no ordinarios de consciencia constituyen temas centrales para la psicología transpersonal. Históricamente, estos asuntos han sido puntos de discusión y, en relación a ellos, ha existido una falta de consenso que ha aquejado a la psicología en general. Ha sido definida, en un extremo, como una entidad ficticia, como lo menciona William James (cit. en Walsh & Vaughan, 1980), el “nombre de una no

entidad” y, en el otro extremo, ha sido conceptualizada como el “sustrato mismo de la realidad”.

Gran parte de la ciencia y de la psicología ha considerado la consciencia como un mero epifenómeno de la materia que no se puede someter fácilmente a la investigación científica. Uno de los postulados fundamentales del paradigma Newtoniano-Cartesiano tiene relación con este complejo tema: se atribuye la consciencia exclusivamente a los organismos vivos que presentan un sistema nervioso central muy desarrollado. La consciencia, dentro de este contexto, es interpretada como un “producto de la materia altamente organizada-el sistema nervioso central- y como un epifenómeno del proceso fisiológico del cerebro” (Grof, 1998, p. 39). El supuesto de que la consciencia es producto del cerebro se basa en gran cantidad de observaciones clínicas y experimentales tanto neurológicas como psiquiátricas, en las cuales se sugiere la existencia de una estrecha conexión entre los procesos patológicos del cerebro (por ejemplo, traumatismos, tumores o infecciones) y diversos aspectos de la consciencia. Si bien estas observaciones demuestran la existencia de una relación, es complejo a partir de ellas afirmar que la consciencia es un mero producto del cerebro.

Para Charles Tart (1994a, 1994b) nuestro estado de consciencia habitual

no es algo natural o dado, sino una construcción sumamente compleja, un instrumento especializado para hacer frente a nuestro medio y a las gentes que en él se encuentran, una herramienta útil para afrontar determinadas situaciones pero que resulta inútil, e incluso peligrosa, cuando tratamos de aplicarla a otras situaciones (Tart, 1994b p. 69).

Por otro lado, el psiquiatra John Nelson (2000) define la consciencia, desde una perspectiva que considera aspectos más subjetivos, como “nuestra interioridad más íntima, nuestra esencia, la vibración básica que subyace a todas nuestras experiencias, el yo receptivo en el que los sentidos proyectan los datos del mundo y el yo que observa al yo que observa al yo” (p. 47).

La psicología transpersonal enfatiza las limitaciones de nuestro estado habitual de consciencia y cómo esto nos circunscribe a “una” manera de observar y relacionarnos con el mundo que nos rodea. William James (cit en Walsh & Vaughan, 1980) tal vez fue uno de

los primeros psicólogos en reconocer la existencia de un amplio espectro de estados de consciencia al afirmar que:

[...] nuestra consciencia normal de vigilia [...] no es más que un tipo especial de consciencia, separada de todo de lo que la rodea por la más tenue de las pantallas, más allá de la cual hay formas potenciales de consciencia enteramente diferentes. Podemos ir por la vida sin sospechar su existencia; pero si se aplica el estímulo necesario, basta un toque para que estén ahí, totalmente completas [...].

No puede ser completa ninguna visión del universo en su totalidad que deje de considerar estas otras formas de consciencia. La cuestión es como hay que considerarlas [...] En todo caso, nos prohíben cerrar prematuramente nuestras cuentas con la realidad (p. 53- 54).

Ampliando lo anterior, el enfoque transpersonal considera que la consciencia es la dimensión central que sirve de base a toda experiencia y la consciencia ordinaria como un estado limitado por una postura defensiva, que se encuentra “inundado, en medida tan notable como poco reconocida, por un flujo continuo de pensamientos y fantasía, en gran parte incontrolables, que responden a nuestras necesidades y defensas” (Walsh & Vaughan, 1980, p. 76). Siguiendo a los autores antes señalados, también existiría un estado de consciencia óptimo, más amplio y potencialmente accesible en cualquier momento, en la medida en que se pueda relajar la condición defensiva y dejar a un lado los obstáculos que se oponen en el reconocimiento de esta potencialidad.

La multiplicidad de estados de consciencia que se distinguen de la consciencia ordinaria ha sido denominada, por diversos autores, como *estados alterados o estados no ordinarios de consciencia* (Tart, 1994a, 1994b; Grof, 1998, Nelson, 2000).

Tart (1994b) define los estados no ordinarios de consciencia como “una alteración cualitativa en la pauta global del funcionamiento mental, tal que quien la vivencia siente que su consciencia es radicalmente diferente de la manera en que ordinariamente funciona”. Siguiendo esta definición, existirían estados no ordinarios de consciencia como el soñar y la transición entre el sueño y la vigilia que son experimentados por casi todas las personas diariamente. También pertenecen a esta categoría los estados modificados de consciencia relacionados con una variedad de procesos patológicos- traumas cerebrales, intoxicaciones,

infecciones o procesos degenerativos y circulatorios en el cerebro- y las alteraciones de la consciencia asociadas a diversos trastornos mentales.

Dentro de los estados no ordinarios de consciencia, Grof (1998, 1999, 2000) distingue un subgrupo denominado estados transpersonales u *holotrópicos* de consciencia y los diferencia de los estados *hilotrópicos*. Este último grupo hace referencia a las experiencias que tenemos en nuestro estado habitual de consciencia. *Hilotrópico* significa “orientado a la materia” (del griego *hyle*: “materia” y *trepein*: “orientado a”) y, desde esta condición, el individuo sólo puede experimentar el momento y el lugar presente. Las experiencias que se tienen desde el estado hilotrópico de consciencia nos confirman que la materia es sólida, el tiempo es lineal y que existe una cadena de conexiones de causa y efecto.

La palabra compuesta *holotrópico* (del griego *holos*: todo y *trepein*: moverse hacia o en dirección a algo) significa literalmente “orientado a la totalidad” o “que se mueve en dirección de la totalidad”. Según Grof (1999, 2000) los estados holotrópicos se caracterizan por una transformación cualitativa de la consciencia, acompañada de cambios en distintas áreas del funcionamiento del individuo.

En los estados holotrópicos, la persona experimenta profundos cambios en la percepción sensorial. Grof (2000) relata que

Al cerrar los ojos, nuestro campo visual puede verse invadido por imágenes procedentes de nuestra historia personal así como del inconsciente colectivo. Podemos tener visiones y experiencias que nos comunican aspectos diversos del reino animal o vegetal, escenas de la naturaleza en general o del cosmos. Estas experiencias pueden trasladarnos al ámbito de los arquetipos o a regiones mitológicas. Al abrir los ojos, la percepción del entorno que nos rodea suele verse alterada por claras proyecciones de este material inconsciente. Todo esto también puede ir acompañado de una amplia variedad de vivencias que incluyen también a los demás sentidos: sonidos, sensaciones físicas, olores y sabores diversos” (p. 2-3).

Las emociones relacionadas con los estados holotrópicos pueden abarcar un amplio espectro que se extiende más allá de los límites de la experiencia cotidiana, tanto en forma como en intensidad.

Estas emociones abarcan desde sentimientos de éxtasis, bienaventuranza celestial y "paz que sobrepasa toda comprensión", a episodios de terror abismal, cólera asesina, profunda desesperación, culpabilidad devoradora y otras formas de sufrimiento emocional inimaginable. La intensidad de estas formas extremas de estados emocionales puede equipararse a las descripciones de los reinos paradisiacos e infernales que aparecen en las escrituras de las grandes religiones mundiales (Grof, 2000, p. 3).

El individuo experimenta alteraciones de los procesos del pensamiento. La capacidad intelectual de la persona no se ve disminuida; sin embargo, funciona de manera diferente de lo acostumbrado.

[...] en estos estados holotrópicos podemos sentirnos desbordados por la cantidad de información verdadera relativa a nuestra historia personal, las dinámicas inconscientes, las dificultades emocionales y los problemas interpersonales. Del mismo modo, podemos tener revelaciones extraordinarias respecto a diversos aspectos de la naturaleza y del cosmos (Grof, 2000, p. 3).

Estos estados también pueden estar asociados a intensas manifestaciones psicósomáticas y formas de comportamiento poco convencionales.

En los estados holotrópicos de consciencia, los contenidos que surgen frecuentemente tienen relación con temas filosóficos y místicos. En estos episodios, el individuo puede experimentar secuencias de muerte-renacimiento psicoespiritual o sentimientos de unidad con otras personas, Dios, la naturaleza y el universo. Pueden aparecer recuerdos de otras encarnaciones, se puede tener acceso a poderosos arquetipos y visitar numerosos territorios mitológicos (Grof, 1999, 2000; Grof & Grof, 1998).

Características de los estados no ordinarios de consciencia transpersonales u holotrópicos (Walsh & Vaughan, 1980; Grof, 1998; Nelson, 2000).

- Se caracterizan por su inefabilidad, la experiencia tiene un poder tal y tan diferente de la experiencia cotidiana que da la sensación que desafía toda descripción.
- El espacio y el tiempo experimentan una transformación.

- La percepción del mundo material cambia y los objetos parecen transformarse.
- En la mayoría de los estados no ordinarios de consciencia, se modifica la manera en que la persona se expresa, llegando a transformarse el uso habitual del lenguaje.
- La sensación de identidad de la persona, a medida que se desidentifica de su cuerpo físico, puede transformarse e incluso llegar a identificarse con otras personas, animales, el planeta o la totalidad del universo.
- En casi todos los estados no ordinarios de consciencia puede apreciarse un cambio en la conducta de la persona, tornándose más reservada e introvertida o, por el contrario, muy extrovertida.

Desde la perspectiva transpersonal, este tipo de experiencias son potencialmente útiles y funcionalmente específicas (es decir, poseen algunas funciones no accesibles en el estado habitual de consciencia pero carecen de otras).

2.4 Poder curativo de las crisis.

Un aspecto compartido entre distintos autores transpersonales (Grof, 2000; Grof & Grof, 1992, 1998; Wilber, 1998) es la idea de que los síntomas psicológicos, somáticos y psicósomáticos son un intento incompleto del organismo total por restablecer su equilibrio. Para la psicoterapia esto implica que su objetivo no es la eliminación de las manifestaciones que perturban a la persona sino que se intenta facilitar que el organismo complete su proceso de autorregulación. Este enfoque permite conceptualizar las crisis, no como algo que debe ser detenido, sino como un recurso potencial que tenemos los seres humanos para lograr una mayor integración.

Desde esta perspectiva las Emergencias Espirituales pueden ser consideradas como una crisis psicoespiritual que le ofrece a la persona, que atraviesa este proceso, la posibilidad de alcanzar un funcionamiento intelectual, psicológico, emocional y espiritual mayor.

CAPÍTULO 3: ANTECEDENTES DE LA EMERGENCIA ESPIRITUAL

Si se realiza un recorrido por otras culturas y períodos históricos, se pueden encontrar señales que apoyan los supuestos que se encuentran bajo el concepto de la emergencia espiritual. A lo largo de la historia, la gran mayoría de las culturas han tenido una gran fascinación por los estados no ordinarios de consciencia, “desarrollando una gran variedad de tecnologías de lo sagrado, métodos para inducir experiencias espirituales, puesto que han valorado mucho el potencial positivo de dichos estados” (Grof & Grof, 1998, p.149). A continuación, se explorarán diferentes aspectos de otras culturas y épocas, entre las que destacan el chamanismo, las grandes tradiciones espirituales, la mitología y los ritos de paso, fundamentales para la comprensión de los estados no ordinarios de consciencia y las emergencias espirituales.

3.1 Chamanismo y crisis chamánica

El chamanismo es un fenómeno universal muy antiguo, cuyos orígenes se pueden remontar al período del paleolítico. Al revisar la distribución geográfica del chamanismo, algunos autores concuerdan al afirmar que éste tuvo sus inicios en experiencias religiosas en Asia central y Siberia (Hultkrantz, 1998; Pattee 1998), de donde proviene la palabra *chamán*. A pesar de esto, es importante señalar la existencia de prácticas análogas en distintos lugares del planeta.

La palabra *chamán* procede del lenguaje de las tribus tungus de Siberia y ha sido utilizada, con precisión, por los antropólogos para denominar a ciertos miembros de las sociedades indígenas que desempeñan funciones determinadas dentro de la comunidad. Al respecto, Mircea Eliade (1991) comenta que:

[...] se estima irremplazable en cualquier ceremonia que atañe a las experiencias del alma humana como tal, como precaria unidad psíquica, propensa a abandonar el cuerpo y fácil presa de los demonios y hechiceros. Por eso tanto en toda Asia como en América del norte y también en otras partes, el chamán asume las funciones del médico y del hechicero: pronuncia el diagnóstico, busca el alma fugitiva del enfermo, la captura y la devuelve al cuerpo que acaba de abandonar (p. 48).

Mircea Eliade, en su obra *Shamanism* (1964), propone definir al chamán como un hombre o una mujer que viaja en un estado alterado de consciencia, inducido habitualmente por el toque rítmico de tambores o de otros elementos de percusión, o en algunos casos por el uso de drogas psicoactivas.

Nos detendremos a revisar algunos elementos básicos del chamanismo que son importantes para el concepto de la emergencia espiritual.

Se puede comprender el mundo desde el que opera el chamán en base a lo que denominamos “estados modificados de consciencia”, a los que éste tiene acceso, a voluntad, a través de un viaje o trance. Siguiendo a Harner (1976) en un estado modificado de consciencia, el chamán se pone en contacto con el mundo de los espíritus, generalmente con el fin de ayudar a algún miembro de la comunidad de diversas maneras. Durante este viaje, el chamán suele permanecer consciente, en control de su voluntad y facultades, y en raras ocasiones sufre amnesia al regresar a la realidad cotidiana (Harner, 1998).

El trance es la puerta de entrada a realidades no ordinarias, no es ni más ni menos que una forma de liberar nuestra imaginaria endógena; es decir, aquellas imágenes generadas por el inconsciente que, durante el estado de realidad cotidiana, permanecen bloqueadas por los estímulos provenientes de los órganos sensoriales (Rosaspini, 1998).

Un gran número de chamanes inician su carrera de sanadores mediante un episodio dramático de trastornos emocionales y psicósomáticos que, en ocasiones, vistos desde la perspectiva de la psiquiatría tradicional, podrían ser considerados como un episodio psicótico. Si se supera y completa con buenos resultados esta crisis, la consecuencia es la sanación personal, un funcionamiento social superior y el desarrollo de las capacidades chamánicas. Se adquiere la capacidad de inducir estados no ordinarios de consciencia en otras personas y guiarlos de tal manera que se obtenga como resultado la sanación o cualquier otro estado beneficioso. Los antropólogos y psiquiatras occidentales denominan a este episodio “enfermedad chamánica”, lo que refleja nuestra visión acerca de los estados no ordinarios de consciencia y la orientación hacia la enfermedad presente en la psiquiatría contemporánea. Con relación a esto es interesante tener en cuenta que las observaciones del mundo chamánico muestran claramente la necesidad de discriminar entre estados patológicos que necesitan ser tratados médicamente y estados que tienen un potencial positivo y transformador, por lo cual se tienen que apoyar y facilitar.

La “enfermedad chamánica” o crisis chamánica puede ser desencadenada por una alteración fisiológica, por ejemplo por la epilepsia, viruela u otra enfermedad infecciosa, y, en otras ocasiones, no es posible determinar los factores precipitantes. Este episodio puede durar horas o días en los cuales el futuro chamán pierde total contacto con la realidad cotidiana, desarrollando una profunda alteración de consciencia. Para observadores externos, no familiarizados con el proceso, puede dar la impresión de que puede estar muriendo o volviéndose loco. En ocasiones, la persona parece muy agitada, su cuerpo se contorsiona y hace gestos extraños; en otros momentos, actúa del modo opuesto, pasa horas sentado, absorto e, incluso, en una condición cercana al estupor. También la persona puede tener acceso a una amplia variedad de experiencias visionarias. El aprendiz de chamán visita otros ámbitos de la realidad, principalmente de carácter fantástico y mitológico, experimentando encuentros con deidades, demonios, antepasados, espíritus guías o animales de poder. Estos últimos son espíritus de las realidades no ordinarias que suelen convertirse en ayudantes y guías del chamán. (Grof y Grof, 1998; Kalweit, 1992). Estas experiencias varían de una cultura a otra, pero

parecen contener un núcleo básico con tres características. La aventura visionaria se inicia con un horrible viaje al submundo, el reino de la muerte. A ello le sigue una experiencia extática de ascenso a las regiones celestiales y la adquisición de sabiduría sobrenatural. La fase final es el regreso y la reintegración de la extraordinaria aventura en su vida cotidiana (Grof & Grof, 1998, p. 152).

Siguiendo a estos autores, en el viaje visionario al submundo, el futuro chamán sufre ataques de demonios y espíritus malignos que lo torturan, lo que culmina con la vivencia de desmembramiento y aniquilación total. El proceso continúa con una secuencia de renacimiento y resurrección, en la cual el aprendiz se carga de energía sobrenatural, establece conexión con los distintos elementos de la naturaleza y experimenta el ascenso a las regiones celestiales.

Con independencia del viaje que adopte el chamán, existen elementos comunes entre los cuales se puede destacar la destrucción del antiguo sentido de identificación, una experiencia de profunda conexión con todo lo que le rodea. El chamán experimenta su

propia divinidad, tiene hondas visiones acerca de la naturaleza de la realidad y adquiere conocimientos sobre distintas enfermedades y la forma de diagnosticarlas y tratarlas.

La medicina y la psiquiatría tradicionales consideran a la enfermedad como algo que debe ser suprimido con rapidez. Se la ve como un evento que invade el cuerpo, por lo que se la experimenta como un proceso totalmente ajeno a nosotros mismos, que nos incapacita y paraliza. Por lo tanto, cada vez se hace más necesario entender el sufrimiento y la enfermedad como procesos de transformación física, emocional y psicológica y rescatar las oportunidades que estos sucesos nos otorgan para reconocer y reconciliarnos con aspectos nuestros olvidados. Para las culturas chamánicas, “la enfermedad, el sufrimiento y la muerte son manifestaciones de la sabiduría inherente al cuerpo, a las que solo debemos rendirnos para llegar a áreas de percepción capaces de revelar la verdadera base de nuestra existencia terrena” (Kalweit, 1992, p. 106).

3.2 Ritos de paso

Arnold van Gennep (1986), antropólogo, acuñó el término “rito de paso” para referirse a rituales que observó en distintas culturas, y que seguían un patrón estándar conformado por tres fases: separación, transición e incorporación. Este concepto nos entrega importante información acerca de las crisis de transformación y los consiguientes estados no ordinarios de consciencia que, en ciertos grupos culturales, son aceptados y valorados. En el caso del chamanismo, se producen de un modo espontáneo, mientras que en los ritos de paso se utilizan técnicas variadas para inducir estos episodios.

El propósito de los ritos de paso es redefinir, transformar y consagrar a individuos o a ciertos grupos y se llevan a cabo en periodos de cambios críticos en la vida de la persona o de las culturas: transiciones fisiológicas y sociales, como el nacimiento, la adolescencia, el matrimonio y la muerte. Un aspecto central es que, en todas estas situaciones, la persona, grupo o cultura abandona un antiguo modo de ser y le da paso a nuevas circunstancias vitales. Esta transición generalmente está vinculada a experiencias terroríficas y psicológicamente desorganizadoras.

Siguiendo a Van Gennep (1986), en la fase de separación el individuo es sacado de su núcleo familiar y contexto social y se queda completamente solo o comparte esta experiencia con otros individuos de su misma edad que están pasando por el mismo

proceso. El perder la red familiar se puede transformar en una vivencia dolorosa, la persona se vuelve temerosa y ansiosa ya que no cuenta con protección y compañía al momento de enfrentarse a una situación totalmente inesperada y desconocida. En este periodo, reciben instrucción acerca de la cosmología y mitología cultural y se preparan para la fase de transición. La preparación, fundamental para el resultado del proceso de transformación, es llevada a cabo a través de relatos míticos, cantos, danzas o la descripción, por parte de los iniciadores, de las experiencias que deberán atravesar.

En la fase de transición, se pasa del conocimiento intelectual del proceso a experiencias directas de estados no ordinarios de consciencia que son inducidas por la presión del grupo, sugestión, cantos y danzas monótonos, ayuno, privación de sueño, hasta dramáticas experiencias que incluyen dolores agonizantes, estrangulamiento, mutilación corporal, proezas físicas y exposición a diversas fuentes de peligro. Una de las herramientas más poderosas que se ha usado a lo largo de la historia para inducir estados no ordinarios de consciencia han sido una amplia variedad de plantas con propiedades psicodélicas.

La tercera fase se refiere a la reintegración del individuo a su comunidad, desempeñando ahora un rol social específico; por ejemplo, el rol de adulto, padre o guerrero. La persona que reingresa a su grupo social lo hace totalmente transformada, con una nueva y amplia cosmovisión, una autoimagen más elevada y un sistema distinto de valores.

Grof y Grof (1998) consideran los ritos de paso, al igual que las crisis chamánicas, un periodo de trastorno y desintegración temporal que va a conducir, posteriormente, al individuo a una honda transformación psicológica.

3.3 Mitología

Normalmente se considera que los mitos son un producto de la imaginación y creación de los seres humanos. El trabajo de C. G. Jung y Joseph Campbell cambió radicalmente esta creencia, constituyendo un importante cambio en la comprensión de la mitología. Ambos afirmaban que los mitos no son historias ficticias sino que se originan en el inconsciente colectivo de la humanidad (herencia cultural compartida por toda la humanidad a lo largo de las distintas épocas) y son manifestaciones de lo que Jung denominó “arquetipos” para hacer referencia a los principios básicos que organizan la

psique y el universo. (Downing, 1994; Grof & Grof, 1998; Jung, 1965; Storr, 1983). Siguiendo a Jung y Campbell existirían temas arquetípicos básicos que muestran una distribución universal; encontrándose variantes específicas de estos motivos mitológicos básicos en diversas culturas y en distintas épocas.

Campbell (1959) después de un estudio y análisis sistemático de la mitología de diversas culturas del mundo llegó a la conclusión de que todas parecían contener, con algunas variaciones, un arquetipo universal, que denominó *monomito*. El monomito se refiere a la historia del héroe, hombre o mujer, que deja su hogar e inicia un viaje en el que se transforma luego de una serie de sacrificios y aventuras, regresa deificado y ocupa un nuevo papel dentro de su grupo social. El viaje del héroe consta normalmente de tres fases: separación, iniciación y regreso, siendo éstas muy similares a las descritas en los ritos de paso. El viaje se inicia cuando la vida cotidiana del individuo se ve interrumpida por elementos de orden mágico y pertenecientes a otra realidad y se le realiza una invitación o llamada a la aventura.

Grof y Grof (1998) comentan que en términos psicológicos se puede entender esta llamada como la emergencia de elementos de los niveles arquetípicos del inconsciente. Siguiendo a Campbell, si el héroe acepta la invitación inicia una aventura en la cual se incluyen visitas a extraños territorios y encuentros con seres fantásticos y animales sobrehumanos. Si se completa esta aventura el héroe regresa a casa como un ser deificado, maestro espiritual, sanador o líder mundial.

Campbell (1959) en el siguiente párrafo describe lo que él denominó como el arquetipo del viaje del héroe:

El héroe mitológico abandona su choza o castillo, es atraído, llevado, o avanza voluntariamente hacia el umbral de la aventura. Allí encuentra la presencia de una sombra que cuida el paso. El héroe puede derrotar a conciliar esta fuerza y entrar vivo al reino de la oscuridad (batalla con el hermano, batalla con el dragón; ofertorio, encantamiento), o puede ser muerto por el oponente y descender a la muerte (desmembramiento, crucifixión). Detrás del umbral, después, el héroe avanza a través de un mundo de fuerzas poco familiares y sin embargo extrañamente íntimas, algunas de las cuales lo amenazan peligrosamente (pruebas), otras le dan ayuda mágica (auxiliares). Cuando llega al nadir del periplo mitológico, pasa por una prueba suprema y recibe su recompensa. El triunfo puede ser

representado por la unión sexual del héroe con la diosa madre del mundo (matrimonio sagrado), el reconocimiento del padre-creador (concordia con el padre), su propia divinización (apoteosis) o también, si las fuerzas le han permanecido hostiles, el robo del don que ha venido a ganar (robo de su desposada, robo del fuego); intrínsecamente la expansión de la conciencia y por ende del ser (iluminación, transfiguración, libertad). El trabajo final es el del regreso. Si las fuerzas han bendecido al héroe, ahora éste se mueve bajo su protección (emisario); si no, huye y es perseguido (huida con transformación, huida con obstáculos). En el umbral del retorno, las fuerzas trascendentes deben permanecer atrás; el héroe vuelve a emerger del reino de la congoja (retorno, resurrección). El bien que trae restaura al mundo (elixir) (p. 223-224).

Campbell fue consciente de que las experiencias de las crisis chamánicas al igual que las de los ritos de paso eran ejemplos específicos del viaje del héroe. También reconoció profundas semejanzas entre el simbolismo del viaje del héroe y la imaginería que aparecía en diversos estados no ordinarios de consciencia.

Grof y Grof (1998) realizan un paralelo entre el viaje del héroe y el proceso de emergencia espiritual. La persona inmersa en una crisis de transformación recibe una llamada en la cual se derrumba el límite que separa el mundo cotidiano de los distintos niveles del inconsciente. Estos contenidos de los niveles profundos de la psique irrumpen y desbordan la consciencia en forma de imágenes, sensaciones físicas extrañas e intensas emociones. La persona ha iniciado un dramático viaje a las profundidades de su psique y si es completado puede regresar a la vida ordinaria totalmente transformada. Campbell (1959) ya había tocado este tema cuando se refirió a que el viaje del héroe era una metáfora para las experiencias internas de una crisis transformativa, y describía los territorios que en ésta se exploraban.

Siguiendo a los autores antes citados, un temor que aparece con frecuencia en el viaje del héroe es el miedo a la muerte. En diversas culturas se relatan mitos acerca del descenso a las profundidades de la muerte y el posterior resurgimiento del individuo desde esta área de la existencia como un ser transformado e investido con especiales poderes. Podemos encontrar ejemplo de esto en las culturas chamánicas (Doore, 1998; Eliade, 1991; Rosaspini, 1998), en el Popol Vuh de los mayas (cit. en Grof & Grof, 1998) y en los mitos griegos acerca de Ulises y Hércules (cit. en Grof & Grof, 1998). También son frecuentes

los relatos de dioses, semidioses o héroes que mueren o son asesinados y luego reaparecen a la vida desempeñando un nuevo rol, glorificados por la experiencia de muerte-renacimiento. Esto lo encontramos claramente en el tema central de la tradición judeo-cristiana, la crucifixión y posterior renacimiento de Jesús. En otros casos el mismo motivo se representa como la experiencia de ser tragado o devorado por un monstruo terrorífico y luego huir milagrosamente o ser regurgitado por el animal. Este tema es de vital importancia porque se ha comprobado que las secuencias de muerte-renacimiento psicológico son las más frecuentes en los estados no ordinarios de consciencia, tanto en los que son inducidos, como en los que ocurren espontáneamente (Grof & Grof, 1998).

Los ritos de muerte-renacimiento en muchos lugares del mundo pueden considerarse como fundamento ideológico de los misterios sagrados, acontecimientos religiosos en los cuales los iniciados experimentan la muerte psicológica. Se pueden mencionar en la antigua Grecia el mito de Dionisio, los misterios eleusinos y el culto Órfico. En el antiguo Egipto aparece el mito de Isis y Osiris y en los ritos babilónicos y asirios el de Ishtar y Tannuz.

Las experiencias de muerte-renacimiento han sido inducidas a través de técnicas como percusión, danza, canto, alteraciones del ritmo respiratorio, exposición al estrés físico y dolor. Sin embargo una de las herramientas más poderosas era el uso de distintas plantas con propiedades psicoactivas. Estas experiencias poderosas, dramáticas y terroríficas eran consideradas como una oportunidad para que el iniciado se comunicara con deidades y ámbitos divinos con un enorme potencial curativo y transformador.

3.4 Grandes religiones: Hinduismo, Budismo, tradición judeo-cristiana

El estudio de las grandes religiones y de sus escrituras puede ser de gran utilidad para la comprensión de las emergencias espirituales dado que “todos los movimientos religiosos que han conformado la historia de la humanidad se han visto inspirados y repetidamente revitalizados por experiencias visionarias de la realidad” (Grof & Grof, 1998, p. 170). En lo que sigue nos centraremos en aspectos de las distintas religiones que nos pueden servir como un mapa para la comprensión de las crisis psicoespirituales.

Hinduismo. El origen espiritual del Hinduismo se encuentra en los Vedas, escrituras sagradas de la India que tienen su origen en revelaciones divinas que les fueron expuestas a antiguos profetas védicos. La parte más reciente y refinada de los Vedas son las llamadas Upanishads, que contienen la esencia del mensaje espiritual del Hinduismo. Tanto los Vedas como las Upanishads son considerados como una “fuente inagotable de inspiración no sólo para la India y el lejano Oriente, sino para buscadores espirituales de todo el mundo” (Grof & Grof, 1998, p.171).

La base de todo el Hinduismo es la idea de que todas las cosas, formas de vida y eventos que nos rodean, son manifestaciones de la realidad última. Esta realidad, llamada *Brahman*, la realidad cúspide, final, se entiende como el “alma” o esencia interior de todas las cosas. Es infinita y, más allá de cualquier concepto, no puede ser comprendida por el intelecto.

Es fundamental dentro de los principios del hinduismo liberarse de las ataduras del *karma*³. Romper estas ataduras significa darse cuenta de la unidad y armonía de toda la naturaleza y de que todos los fenómenos que percibimos con nuestros sentidos forman parte de la misma realidad, la realidad última. Significa experimentar, completamente y personalmente, que todo, incluyéndose uno mismo, es *Brahman*. Esta experiencia es llamada *moksha*, o “liberación” en la filosofía hindú y es la esencia misma del Hinduismo (Ramacharaka, 1992; Smith, 1965).

El Hinduismo mantiene que existen innumerables maneras de “liberarse”. Es difícil esperar que todos los seguidores logren acercarse a lo divino de la misma manera y, por esto, provee de diferentes conceptos, rituales y ejercicios espirituales para diferentes modos de consciencia. Entre las formas de lograr la liberación se encuentra el yoga, palabra que significa “colocar un yugo”, “unir” y que se refiere a la unión del alma del individuo con *Brahman*. Para Smith (1965), “las direcciones específicas del hinduismo para actualizar la naturaleza más plena del hombre se agrupan bajo el término *yoga*.”

Chakras y *kundalini* son conceptos que provienen de una de las variantes del yoga denominada *Kundalini yoga*, que es una antigua ciencia sagrada, que fue enseñada en secreto de maestro a discípulo por vía oral; y tiene por objetivo “despertar” al ser humano

³ Literalmente, *karma* significa acto o acción. Eliade (2000) lo define como “resultado de los actos realizados en una existencia anterior”.

para desarrollar todo su potencial divino. La práctica de Kundalini yoga equilibra el sistema glandular, fortalece el sistema nervioso y nos permite canalizar la energía de la mente y las emociones para estar en control de nosotros mismos (Kaur Khalsa, 2001). Los conceptos mencionados serán analizados con más detalle cuando nos ocupemos del *despertar de la Kundalini*, un tipo de emergencia espiritual.

El kundalini yoga utiliza diversas técnicas para alcanzar estados no ordinarios de consciencia y en última instancia lograr la liberación y la unión con *Brahman*. En consecuencia estos estados son altamente valorados, buscados intencionalmente y alentados.

Budismo. El budismo, tradición espiritual que tiene sus orígenes en la vida de Gauthama Buda Sakyamuni, afirma ser un camino para el completo despertar espiritual del ser humano, y ese despertar supone la vivencia de que no somos algo separado de la naturaleza fundamental que está en todas las cosas. Siguiendo las escrituras del budismo (Bareau, 1981; Harvey, 1998; Rimpoché, 1994; Sangharakshita, 1970), su fundador Gauthama Buda, en su búsqueda de la iluminación⁴ o despertar, atravesó reiteradas experiencias visionarias y tuvo una intensa experiencia mística que lo llevó finalmente al despertar espiritual. Buda explicó que el mundo tenía que ser considerado como una pompa de jabón o un sueño. Cuando estamos soñando, en ese mismo instante vivimos el sueño tan real como la vida de cuando estamos despiertos. Sólo cuando despertamos podemos entender que aquello vivido era sólo un sueño, una elaboración de nuestra mente. Esto lo hemos experimentado todos de forma vívida al tener un mal sueño o una pesadilla, y también recordamos la particular sensación de alivio al despertar súbitamente y comprender que aquello no era "real". El budismo plantea que nuestra vida, que es percibida vívidamente como "real", es en el fondo de una naturaleza ilusoria y que es posible un "Despertar" para comprenderlo.

La ley del Karma y la reencarnación son dos conceptos centrales dentro de la tradición budista. *La ley del Karma* explica la existencia de todos los fenómenos bajo la ley de causa y efecto. Esto significa que cualquier cosa que sucede, cualquier acción

⁴ "En términos filosóficos, la iluminación consiste en comprender la unidad de todas las dualidades, la armoniosa composición de todas las des-composiciones, la unicidad de la infinita multiplicidad y diversidad.

emprendida de palabra, obra o pensamiento, conlleva un necesario efecto que se manifestará cuando las condiciones sean las oportunas. Nuestras acciones provocan efectos a veces visibles a corto plazo y otras veces sin saber cuando llegarán. A veces se pueden especular con ellos, pero definitivamente no sabemos cómo ni cuando aparecerán al estar todas las acciones de todas las cosas enredadas en una red infinita de acontecimientos. Como nada ocurre sin una causa, entonces se puede pensar que somos seres sin *libre voluntad*. Este es un duro dilema para todo practicante que cada cual ha de descubrir. Si bien se puede decir que aunque todo lo que hacemos está sujeto al karma de causas pasadas, nosotros generamos karma nuevo una y otra vez a causa de nuestras acciones y pensamientos.

La reencarnación ocurre de igual modo bajo la ley del karma. En el budismo existe la noción de *anatman* o no-alma, es decir, finalmente no existe nada permanente en el individuo. Así pues no se trata de que un alma o algo de uno mismo estará luego en otra vida usando otro cuerpo, sino que la reencarnación se refiere a que por todas las causas que generamos constantemente, se producen unos efectos que darán lugar a que surga un nuevo individuo cuando las circunstancias sean las propicias. Pero esa nueva individualidad no será la que tenemos ahora aunque tenga que ver algo con nosotros.

El Zen, una de las tantas escuelas de budismo y una de las más difundidas en Occidente, nos entrega mapas en los cuales se hace referencia a las grandes transformaciones de la consciencia y fases del desarrollo interno. Myers (1994) explica que el Budismo Zen se entrecruza con la psicología en el momento de enfrentarse con el estudio de la consciencia. Respecto a los métodos psicológicos orientales, Jung (1972) sostiene que “se han desarrollado a un grado tal que dejan simplemente en la sombra todos los intentos occidentales en ese mismo orden”.

El Zen divide el inconsciente en dos niveles de experiencias: el *makyó* y la iluminación. El primero hace referencia a las imágenes, visiones y fantasías que pueden aparecer durante la práctica de *zazen*⁵ (Kapleau, 1975). Para el budismo Zen dentro del *makyó* se encontraría el nivel de las imágenes, neurosis, nivel de las imágenes históricas y

En términos psicológicos se entiende como la trascendencia de todo sentimiento de limitación y pluralidad. (Vaughan, p.291-292)

⁵ Método principal de meditación en el budismo Zen.

simbólicas. En el segundo nivel se encontraría la autorrealización y la iluminación. Cuando se activa el nivel de las imágenes, este proyecta innumerables imágenes que a simple vista carecen de sentido. En el nivel de la neurosis, la práctica del zazen puede hacer que la persona reviva dolorosos conflictos de la infancia, los analice e incluso, puede encontrar alguna manera de resolverlos. Al activarse el nivel biográfico se pueden producir imágenes procedentes de la historia, que proporcionan al practicante de zazen un contenido simbólico que le puede ser de gran ayuda en la vida cotidiana si es capaz de interpretarlo adecuadamente. En este nivel pueden aparecer facultades supranormales. Finalmente la activación del nivel de la iluminación puede inducir a la experiencia mística, momento en el cual el inconsciente del individuo se funde con la Conciencia pura o sí-mismo no formal (Myers, 1994). La cartografía del inconsciente de Grof (1994, 1998, 1999), que es fundamental para entender, explicar y trabajar terapéuticamente las emergencias espirituales, se asemeja, en muchos aspectos, al mapa de la consciencia del Budismo Zen.

Grof (1998) y Grof y Grof (1998) afirman que, en el trabajo con individuos que experimentan estado no ordinarios de consciencia, la psique humana puede generar intensas secuencias muy semejantes a las descritas en la literatura budista. De aquí la importancia del legado de esta tradición espiritual en la medida en que nos aporta elementos fundamentales para la comprensión del proceso de la emergencia espiritual.

La tradición judeo-cristiana. Así como hemos visto en otras religiones, en las religiones judeo-cristianas, las experiencias visionarias directas también han ocupado un rol fundamental. En el antiguo testamento existen numerosos episodios en los que se describen visiones de Dios o la audición de su voz.:

En el famoso episodio del Éxodo, Yavé aparece transfigurado ante Moisés como una zarza. Se presenta a sí mismo como el Dios de los padres de Moisés y le revela su intención de liberar de Egipto a los pueblos de Israel y llevarlos a la tierra de Canaán” (Grof & Grof, 1998, p. 174). A principios de la era cristiana estos episodios visionarios fueron también de crucial importancia, así lo afirman los autores anteriores cuando comentan que “El nuevo testamento describe muchas situaciones en las que Cristo se comunicaba con Dios, así como numerosos ejemplos en los que sus discípulos y seguidores experimentaban el cielo, seres incorpóreos, ángeles y el espíritu santo (p.174-175).

Podemos encontrar experiencias visionarias, tanto extáticas como agorizantes, en las vidas de santa Hildegard von Bingen, Teresa de Ávila y San Juan de la Cruz. Santa Teresa de Ávila (cit. en Grof & Grof, 1998, p. 101) se refiere a esto diciendo que “El dolor era tan agudo que gemí, pero la dicha de ese tremendo dolor es tal que uno no desea dejarlo, al alma no le satisface nada inferior a Dios. Es un dolor espiritual, no corporal, aunque el cuerpo participa, e incluso en gran medida, de él. Es un intercambio de cortesías entre Dios y el alma”.

Un concepto fundamental para el cristianismo es el de “experiencia mística”, “la realización de la unión con Dios, sencillamente la forma más alta o profunda de la experiencia religiosa” (McNamara, 1994, p. 371). Siguiendo al mismo autor, la experiencia religiosa se transforma en mística cuando el objeto de la percepción ya no es la persona u otros acontecimientos; sino “el misterio que los baña y que el fenómeno encubre”. En las experiencias místicas del cristianismo, Cristo es percibido como el camino de llegada al misterio y el misterio mismo, ya que es concebido como la verdad y la vida.

En la tradición cristiana también podemos encontrar mapas sistemáticos que contienen las fases de la vía y las dificultades que los buscadores espirituales tienen que afrontar en su camino. Entre los mapas más conocidos se encuentra “La escala del ascenso divino” que fue escrita en el siglo VII por San Juan Climaco perteneciente al monasterio de Santa Caterina en el monte Sinaí. En este texto se pueden encontrar las enseñanzas de los padres del desierto sobre el desarrollo espiritual, se definen treinta fases, desde la renuncia al mundo cotidiano, hasta la fe, esperanza y la caridad en el plano más elevado.

En *The Pilgrim's progress*, John Bunyan, ministro puritano, hace una descripción de la evolución del alma humana en forma de las arduas aventuras en el camino hacia la ciudad celeste y el encuentro con peligro y obstáculos concretos. Bunyan se basa en su propia experiencia, que Grof denomina emergencia espiritual, que adoptó la forma de muerte y renacimiento psicológico, tras lo cual su vida se vio transformada completamente.

Una de las guías más famosa acerca del camino espiritual es “Castillo interior”, escrita por Santa Teresa de Ávila en el siglo XVI. El castillo representa el progreso del alma desde los primeros estados imperfectos hasta alcanzar la unión mística. El castillo se representa a través de siete moradas siendo la séptima y central la morada de la Bendita Trinidad, que se sitúa en el aspecto más profundo del alma. Utiliza también la metáfora de

la mariposa para describir el proceso de transformación interior. La persona, en un principio, es como una oruga, ávida de conocimientos, buscando alimento espiritual en una fuente externa. Luego reconoce la necesidad de volcarse hacia su interior y es en este momento cuando se teje un capullo de soledad y se penetra en el castillo interior. El alma emerge de este lugar, como una mariposa a la experiencia de la luz y muere finalmente cuando alcanza la unión mística y se desvanece la sensación de identidad separada. El camino del místico se define como el abandono del mundo exterior para ir hacia el interior y alcanzar la unión con Dios (Grof & Grof, 1998; Vaughan, 1997).

Otra guía fundamental del cristianismo para comprender el camino de la persona que está en un proceso de búsqueda espiritual y las complicaciones y peligro que en este se puede encontrar son los textos escritos por el místico San Juan de la Cruz.

Al introducirnos en el tema de las emergencias espirituales nos daremos cuenta que estas guías (de las distintas tradiciones espirituales), no son solo imprescindibles para las personas que ya están en un camino de búsqueda espiritual, sino también para aquellas personas, que intensa e inesperadamente, se encuentran en sus vidas con profundas crisis de transformación, que las conecta y les trae, bruscamente, el aspecto espiritual de la existencia.

San Juan de la Cruz, místico español del siglo XVII, en su obra *Noche oscura, Tratados sobre vida espiritual*, muestra el intenso proceso espiritual por el que pasan algunas personas en la búsqueda de la unión divina con Dios. Para alcanzar esta unión es necesario que la persona atravesase un proceso de purificación, que San Juan (cit. en Washburn 1999, p. 231) denomina la “noche oscura” y la define como

[] el emerger de Dios dentro del alma, la cual es depurada en su ignorancia e imperfecciones habituales, naturales y espirituales; siendo llamada por contemplaciones saturadas de contemplaciones o de teología mística. Así Dios, secretamente enseña al alma y la instruye en su perfección de amor, sin hacer nada o sin entender la naturaleza de las contemplaciones.

La persona que atraviesa este proceso purgativo adquiera la pureza y transparencia necesaria para lograr, finalmente, la fusión con Dios. Podemos distinguir dos fases de la “noche oscura del alma”: la noche oscura de los sentidos y la noche oscura del espíritu.

Washburn (1999), hace referencia a estas fases cuando comenta que la noche oscura de los sentidos alude al período en el que la persona entra en un proceso de retraining purificador, siendo esta etapa el prelude necesario para el despertar espiritual. Es un proceso devastador de intuición acerca de sí mismo, ya que en esta fase aparecen aspectos de la persona que esta no quiere conocer, a aceptar, ni poseer. Esta experiencia implica intensas y profundas sensaciones de esterilidad, decaimiento, desolación, desorientación y sed espiritual.

En la noche del espíritu el proceso de purificación se lleva a cabo por la acción directa del poder de Dios, transición hacia la unión divina en la que aparecen profundas sensaciones de abandono, pavor, pecado, hundimiento y succión, fuego y disolución. San Juan (cit. en Washburn 1999) comenta que todas estas sensaciones contrastan con lo que la persona se imagina o espera de un proceso de transformación espiritual, nada tienen que ver con los sentimientos de paz, beatitud, luz y amor. Las personas que atraviesan este doloroso proceso se encuentran de manera reiterada con períodos que implican sentimientos de enajenación, oscuridad, indignación y soledad.

Siguiendo al mismo autor se puede observar otra importante diferencia, esbozada anteriormente, entre estas dos etapas:

En la noche de los sentidos el poder del espíritu, profundamente oculto en el psiquismo, obra invisible sobre el yo, de modo que le retrae del mundo. En la noche del espíritu éste, ya no oculto, obra de manera reconocible en la consciencia, para purgar al yo de sus imperfecciones más profundas. Penetra al yo y actúa sobre él desde dentro, afectándole en una amplia variedad de formas; le atraviesa, quebranta, inflama y consume (Washburn, 1999, p. 233).

La noche de los sentidos es la experiencia de muerte externa o mundana y la noche del espíritu representa la muerte interior o psicológica. Este proceso es particularmente angustioso y doloroso debido a que las personas adquieren un autoconocimiento muy lúcido acerca de sí mismas. Al respecto San Juan (cit. en Washburn, 1999) examina dos tipos de conocimientos, el primero involucra afrontar la propia insignificancia. Respecto a este tipo de conocimiento el autor afirma que “estas sequedades y vacío de las potencias acerca de la abundancia que antes sentía y la dificultad que halla el alma en las cosas

buenas la hacen conocer de sí la bajeza y miseria que en los tiempos de su prosperidad no echaba de ver”.

El otro conocimiento al cual se alude es el encuentro con impulsos oscuros y que de alguna manera empiezan a importunar al yo y lo denomina como:

(el) encuentro del yo mental con la sombra”. Se señala que en la noche oscura de los sentidos algunas personas se ven forzadas, incluso, a afrontar impulsos malignos, al respecto San Juan comenta que “tal es la noche y purgación del sentido en el alma; la cual, en los que después han de entrar en la otra más grave del espíritu para pasar a la unión divina de amor (porque no todos sino los menos, pasan ordinariamente) suele ir acompañada con graves trabajos y tentaciones sensitivas que duran mucho tiempo, aunque en unos más que en otros. Porque a algunos se les da el ángel Satanás (que es el espíritu de fornicación) para que les azote los sentidos con abominables y fuertes tentaciones y les atribule el espíritu con feas advertencias y representaciones más visibles en la imaginación, que a veces les es mayor pena que el morir (Washburn, 1999, p. 239).

La persona que ha logrado atravesar este intenso y difícil proceso, que se ha descrito muy brevemente, está preparada para alcanzar la unión con Dios, que la eleva a ser realmente espiritual. Según San Juan la riqueza interior del alma unida con Dios, ofrece un goce mucho más intenso que el que puede ofrecer el mundo externo,

[]de donde todas las veces que a esta alma se le ofrecen cosas de gozo y alegría ahora de cosas exteriores, ahora de espirituales e interiores, luego se convierte a gozar las riquezas que ella tiene ya en sí, y se queda con mucho mayor gozo y deleite en ellas y en las que de nuevo le vienen; porque tienen en alguna manera la propiedad de Dios [] (1991).

Como vemos un aspecto común en las áreas revisadas es el potencial curativo y transformador de los estados no ordinarios de consciencia. No se descarta lo difícil y complicado que puede ser para las personas atravesarlos, pero aún así puede resultar muy beneficioso si se les brinda un contexto apropiado, que valide las experiencias y que se las aliente en vez de suprimirlas. Es fundamental también que las personas involucradas, su familia y los que los asisten, cuenten con el conocimiento suficiente acerca del proceso y de los estados que implica.

Los datos históricos y antropológicos revisados nos demuestran la necesidad de proporcionar a las personas que pasan por una crisis de transformación un contexto no patológico para sus experiencias. De esta manera el proceso que se inicia podrá tener el tiempo necesario para emerger totalmente y completarse adecuadamente. También nos encontramos con cartografías generales a través de las cuales es posible entender las áreas del mundo interno que están atravesando las personas en una emergencia espiritual.

Estas observaciones de otras épocas y culturas también nos muestran la necesidad de crear alrededor de las personas que pasan por una crisis de transformación, un sistema de apoyo que los acompañe, los proteja, los guíe y que comparta una visión común acerca de los estados no ordinarios de consciencia. Actualmente esto tiene relación con la formación de equipos terapéuticos, centros de tratamiento y retiro, comunidades y grupos y círculos de familiares y amigos informados, que tracen alrededor de la persona una red de apoyo capaz de contenerlos.

3.5 Antecedentes contemporáneos: C. G. Jung y Roberto Assagioli

3.5.1 C. G. Jung: inconsciente colectivo, arquetipos, sí mismo e individuación

Se describirán brevemente estos conceptos, desarrollados por Jung a lo largo de su obra, proporcionándonos antecedentes que amplían la comprensión de ciertos elementos presentes en las distintas formas de emergencia espiritual.

Jung (1996a) se acercó al concepto de inconsciente colectivo fundamentalmente a través de observaciones de pacientes psicóticos, en los que emergían elementos significativos a la consciencia que no podían ser explicados a través de su biografía, pero que sí parecían tener algún sentido. También notó que algunos pacientes neuróticos transferían, en un primer momento del proceso psicoterapéutico, proyecciones que estaban fundamentadas en experiencias personales. El psicoterapeuta tiende a aparecer como un padre o madre gratificante o frustrador y como amante potencial, por ejemplo. Posteriormente, pueden aparecer contenidos transferenciales de carácter marcadamente mitológico, colocando en el terapeuta la figura de un mago, demonio o salvador, sin tener experiencias personales que expliquen la aparición de tales elementos. Jung (cit. en Storr, 1983, p. 67) define el inconsciente colectivo como “[...] la herencia ancestral de

posibilidades de representación, [que] no es individual sino común a todos los hombres y, quizás, incluso a todos los animales, y [que] es la verdadera base de la psique individual". En una etapa avanzada de la psicoterapia pueden emerger manifestaciones de este nivel más profundo del inconsciente donde se encuentran las imágenes primordiales comunes a la humanidad. Jung (1965) considera el inconsciente colectivo como depósito de y condición necesaria para la experiencia humana.

La estructura del inconsciente colectivo está constituida por los arquetipos, que son entendidos como imágenes primordiales comunes a la humanidad. Su funcionamiento es similar a patrones instintivos de comportamiento y sus motivos son análogos o idénticos a aquellos que encontramos en la mitología. Son formas heredadas que no poseen contenido específico, apareciendo éste con las imágenes arquetípicas (Jung, 1965; Storr, 1983). "Jung distinguía entre arquetipos e imágenes arquetípicas. Reconoció que lo que llega a nuestra consciencia son siempre *imágenes arquetípicas*- manifestaciones concretas y particulares que están influidas por factores socioculturales e individuales" (Downing, 1994, p. 10).

Sí mismo e individuación son dos conceptos que están estrechamente relacionados. El primero hace alusión al conjunto íntegro de todos los fenómenos psíquicos que se dan en el ser humano, expresando la unidad y totalidad de la personalidad global. En la medida en que nunca podemos ser conscientes de todos los elementos que conforman la personalidad- a consecuencia de sus componentes inconscientes- el sí mismo, como totalidad psíquica, también tiene un aspecto inconsciente y otro consciente. "El sí mismo funciona durante toda la vida como el factor ordenador que se encuentra tras el desarrollo y como la fuerza prospectiva estructurante presente en síntomas y símbolos" (Salman, 1999, p. 117). Se expresa a través de los sueños, cuentos y mitos, representado por la figura de la "personalidad de orden superior", rey, héroe o salvador (Jung, 1994; Hall, 1995; Salman, 1999).

La individuación es un proceso de diferenciación que tiene como objetivo el desarrollo de la personalidad individual. Este desarrollo se refiere a la actualización de las características individuales dadas, significando una ampliación de la esfera de la consciencia y de la vida psicológica consciente. Hall (1995, p. 43) hace referencia a que, en la individuación, "el centro de la personalidad se mueve del ego al sí mismo, estableciendo un nuevo centro de la psique en algún lugar entre ambos".

Estos conceptos nos facilitarán la comprensión posterior del material arquetípico que emerge en las crisis de transformación, los contenidos de las visiones y símbolos que aparecen en la consciencia y serán de vital importancia para entender la “renovación psicológica a través del retorno al centro”, un tipo particular de emergencia espiritual.

3.5.2 Roberto Assagioli: inconsciente superior y crisis de evolución.

Se describirán estos conceptos como antecedentes de la importancia de la dimensión espiritual en el ser humano y de perturbaciones que pueden presentarse en el proceso de desarrollo espiritual.

Roberto Assagioli amplía el trabajo de Jung en lo que se refiere al inconsciente colectivo, realizando una distinción entre los contenidos arquetípicos arcaicos y primitivos, que podrían considerarse prepersonales, y los supraconscientes, que pueden ser calificados de transpersonales (Almendro, 1995, Assagioli, 1998, Rowan, 1998).

Para Assagioli (1998), el inconsciente estaría dividido en Inconsciente inferior, medio y superior, existiendo un continuo intercambio entre la conciencia y el inconsciente. Nos detendremos a analizar la parte superior del inconsciente: el superconsciente y el Sí mismo espiritual dado la relevancia que estos conceptos tienen para comprender la dimensión. El primero hace alusión a aspectos latentes de la dimensión humana donde residen los valores superiores del hombre, existiendo contenidos activos, dinámicos y variables que participan de la vida psíquica en su totalidad. El Sí mismo espiritual, por el contrario, es inmóvil, estable e inmutable. Para este autor el “desarrollo espiritual” abarcaría “todas las experiencias relacionadas con el conocimiento de los contenidos superconscientes, que pueden incluir o no el Sí mismo” (Assagioli, 1998, p. 15).

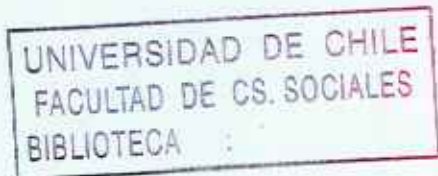
El individuo en la vida cotidiana no tiene acceso a la parte superior del inconsciente, existiendo la posibilidad de que el superconsciente entre a la conciencia a través de dos formas distintas. La más frecuente se denomina *descendente* y se refiere a la irrupción en la conciencia de elementos superconscientes manifestándose a través de intuiciones, creaciones y acciones humanitarias variadas. La otra posibilidad de contacto entre el superconsciente y la conciencia es a través de la vía *ascendente* en la cual el “yo consciente” se eleva a niveles más altos hasta penetrar en niveles que permanecen totalmente ignorados en la vida cotidiana. “Cuando se produce el ascenso interno, todo se

trastoca y el yo se abre al nivel del superconsciente. De este modo el área de la consciencia llega a incluir el contenido del superconsciente aproximándose cada vez más al Si Mismo espiritual” (Assagioli, 1998, p. 35). Assagioli denominó a este tipo de relación con el superconsciente “Alpinismo psicológico”.

Este autor posee amplios conocimientos de los procesos psicológicos distinguiendo entre perturbaciones ordinarias y de evolución. Dentro de las crisis de evolución el desarrollo espiritual del ser humano ocupa un papel central: “no debe asombrarnos que el hecho de que una mutación tan importante se desenvuelva a través de varios estadios críticos, acompañados de disturbios tanto neuro-psíquicos como físicos” (Assagioli, 1998, p. 129).

En este proceso de desarrollo espiritual pueden observarse cinco estadios críticos (Almendo, 1995; Assagioli, 1998):

- 1.- Crisis que preceden al despertar espiritual.
- 2.- Crisis producidas por el despertar espiritual.
- 3.- Reacciones que siguen al despertar espiritual.
- 4.- fases del proceso de transmutación.
- 5.- La noche oscura del alma.



- 1.- Crisis que preceden al despertar espiritual.

En ocasiones puede suceder que el individuo en su vida cotidiana se vea sorprendido por un cambio imprevisto en su vida interior como consecuencia de una serie de frustraciones, un fuerte choque moral o la pérdida de un ser querido. También estos cambios internos pueden desencadenarse sin causas aparentes.

La persona empieza a percibir una vaga sensación de inquietud, insatisfacción y pérdida que no puede relacionar con nada concreto. A esto se adiciona un cuestionamiento del sentido de la vida; los intereses personales que antes interesaban y preocupaban el individuo van perdiendo su valor e importancia. Al no comprender el significado de este estado las personas lo combaten de todas las formas posibles: “temiendo perder la cabeza, se esfuerzan por readaptarse a la realidad ordinaria que amenaza con escapar de sus manos; a veces incluso reaccionan lanzándose con renovado ímpetu a la búsqueda de nuevas ocupaciones, nuevos estímulos, nuevas sensaciones” (Assagioli, 1998, p. 131). Tal vez se

logre sofocar por períodos la sensación de agitación y vacío pero no se puede destruir totalmente. Deviene de manera más intensa y el vacío se hace cada vez más intolerable.

Assagioli (1998), menciona que las manifestaciones de esta fase del desarrollo espiritual presentan similitudes con algunos síntomas de la enfermedad denominada “neurastenia” o “psicastenia”; siendo la “despersonalización” y “la pérdida de contacto con lo real” las características más importantes. También se presentan síntomas físicos como insomnio, agotamiento, tensión nerviosa, alteraciones digestivas entre otros.

2.- Crisis producidas por el despertar espiritual.

En algunos individuos el desarrollo espiritual se ve acompañado de numerosas complicaciones, trastornos y desequilibrios que son provocados porque la “mente (de estas personas) no es lo suficientemente firme, o cuyas emociones son exuberantes e incontrolables, o bien poseen un sistema nervioso excesivamente sensible y delicado, o incluso cuando el flujo de energía espiritual es tan súbito y violento que resulta traumático” (Assagioli, 1998, p. 133).

Esta fase se acompaña de diversas manifestaciones psíquicas y paranormales. Las personas suelen tener visiones (generalmente de seres superiores), escuchan voces, o se sienten impulsadas a utilizar la escritura automática.

3.- Reacciones que siguen al despertar espiritual.

La personalidad ordinaria, con sus elementos inferiores, una vez que ocurre el despertar espiritual no muere ni se transforma, permanece adormecida temporalmente. El flujo de energía espiritual es seguido por un reflujo de la personalidad común,

Esta experiencia interna de reflujo es muy penosa y en algunos casos puede provocar reacciones violentas y serios trastornos. Las tendencias inferiores se despiertan reafirmadas con más fuerza que antes; todos los escollos, los escombros, los desechos que habían sido cubiertos por la marea, reaparecen nuevamente (Assagioli, 1998, p. 137).

4.- Fases del proceso de transmutación.

Este es un periodo de transición en el que se abandona un estado antiguo pero aún no se ha alcanzado una transformación de la personalidad. Almendro (1995) se refiere a esta fase como “[...] procesos en los que se suceden los cambios de luz y oscuridad, alegría

y sufrimiento, se es crisálida bajo el impulso de las energías supraconscientes, rehaciendo la personalidad en medio de las demandas de la vida cotidiana” (p. 152-153).

El individuo atraviesa este difícil periodo de transmutación interior desprotegido; debe continuar con sus obligaciones familiares, profesionales y sociales como si ni estuviera ocurriendo ningún cambio en él. Es común en esta fase que la persona presente diversos síntomas psíquicos (agotamiento nervioso, insomnio, irritabilidad, decaimiento, intranquilidad, entre otros) que por su intensidad pueden llegar a provocar diferentes síntomas físicos (Assagioli, 1998).

Assagioli (1998) enfatiza que

Para curar estos casos, es necesario comprender la verdadera causa y ayudar [a la persona] con una sabia y oportuna acción psicoterapéutica, porque las curas físicas y los medicamentos pueden ayudar a atenuar los síntomas y trastornos físicos pero, evidentemente, no pueden actuar sobre las causas psicoespirituales (p. 140).

5.- La noche oscura del alma.

Cuando el proceso de transformación psicoespiritual alcanza su estado final, en ocasiones se produce un intenso sufrimiento y oscuridad interna que los místicos cristianos han denominado “noche oscura del alma”:

Sus características hacen que se parezca mucho a la “psicosis depresiva” o melancolía. Dichas características son: un estado emocional depresivo, que puede llegar incluso hasta la desesperación; un acusado sentido de la propia indignidad, una marcada tendencia a la autocritica y a la autocondena que en algunos casos puede llevar a la convicción de que se es un caso perdido o condenado; una penosa sensación de impotencia mental; un debilitamiento de la voluntad y del autodomínio; una sensación de disgusto y una gran dificultad para actuar (Assagioli, 1998, p. 141).

Assagioli es precursor en áreas que posteriormente han sido investigadas y sistematizadas por autores que pertenecen tanto al movimiento de la psicología transpersonal como a otras disciplinas.

CAPÍTULO 4: STANISLAV GROF, CHRISTINA GROF Y LA EMERGENCIA ESPIRITUAL

4.1 Stanislav Grof

La influencia de Freud y los estudios de medicina. Stanislav Grof es uno de los primeros y principales teóricos de la psicología transpersonal que el mismo ha definido como una nueva disciplina, que reúne la antigua sabiduría de los grandes sistemas espirituales del mundo y el pragmatismo de la ciencia occidental (Grof & Grof, 1992). Nació en 1931, en Praga, Checoslovaquia. Perteneciente a una familia atea, en su infancia no se vio expuesto a ningún tipo de enseñanza religiosa. Al completar sus estudios secundarios, el contacto con *Las lecturas introductorias al Psicoanálisis* de Sigmund Freud lo impulsó a iniciar sus estudios de medicina, requisito necesario para convertirse en psicoanalista. Seis años de estudio en la Escuela de Medicina de la Universidad Charles de Praga, con una orientación materialista y un pensamiento mecanicista, terminaron confirmando su punto de vista ateo:

Estudié un amplio espectro de disciplinas científicas[...]lo cual reforzó mi convicción de que cualquier forma religiosa o espiritualidad era absurda e incompatible con el pensamiento científico. Leí también el cuerpo principal de la literatura psiquiátrica que sugería que las experiencias espirituales y místicas directas en la vida de grandes profetas, santos y fundadores de religiones eran en realidad manifestaciones de enfermedades mentales que tenían denominaciones científicas.[...] Aunque no tenía muchas razones para dudar de las creencias de tantos prominentes científicos y autoridades académicas al respecto, me preguntaba a menudo por qué millones de personas a lo largo de la historia eran capaces de verse tan profundamente influenciados por experiencias visionarias, si no eran más que insignificantes productos de la patología cerebral. Sin embargo, tal duda no era lo suficientemente intensa para socavar mi confianza en la psiquiatría tradicional (Grof & Grof, 1998, p. 44).

Durante sus estudios de medicina se unió a un grupo psicoanalítico pequeño en Praga dirigido por tres miembros de la Asociación Internacional de Psicoanálisis. Realizaban seminarios regulares en los que se debatía acerca de importantes trabajos psicoanalíticos y se seleccionaban casos. Más tarde se sometió a un psicoanálisis de

formación y también se transformó en estudiante voluntario del departamento psiquiátrico de la Escuela de Medicina para tener un contacto más amplio con la psiquiatría clásica. A medida que profundizó en el psicoanálisis empezó a experimentar un profundo dilema ya que consideraba que Freud y sus seguidores parecían ofrecer brillantes interpretaciones de diversos aspectos de la vida mental, pero al momento de la aplicación práctica en el trabajo clínico era muy diferente: ocupaba mucho tiempo, era exclusivo e ineficaz. Le costaba entender porque un sistema conceptual que parecía tener todas las respuestas en un nivel teórico no ofrecía resultados extraordinarios cuando se aplicaba a problemas reales: “[...]en el caso del psicoanálisis, se me pedía que creyera que aunque poseíamos una plena comprensión de los problemas con los que trabajábamos, podíamos hacer relativamente poco sobre ellos utilizando un período de tiempo prolongado” (Grof & Grof, 1998, p. 45).

Investigaciones e implicancias de la psicoterapia con LSD. En este período de cuestionamiento sobre la incongruencia entre la teoría y la práctica del psicoanálisis cayó en sus manos una dosis de LSD. Se trataba de una muestra enviada desde los laboratorios farmacéuticos Sandoz de Basilea, en Suiza. Era una muestra de una nueva sustancia experimental con importantes propiedades psicoactivas descubierta por Albert Hofmann, director químico de la Sandoz. La ofrecían por aquel entonces a hospitales psiquiátricos e investigadores de todo el mundo pidiendo información respecto de su utilidad, efectos y posibilidades. Uno de los posibles usos era la exploración de la naturaleza de las causas de las psicosis y el tratamiento de estas.

En 1956, Grof se convirtió en uno de los primeros sujetos experimentales con esta nueva sustancia, entusiasmado en formarse en esta técnica. La primera sesión de LSD tuvo un profundo impacto, que cambió su vida personal y profesional radicalmente:

Experimenté un encuentro y confrontación extraordinarios con mi psique inconsciente, que de inmediato enmascaró mi previo interés por el psicoanálisis freudiana. [...] Me vi inmerso en un despliegue fantástico de visiones coloridas, algunas de ellas abstractas y geométricas, otras figurativas y llenas de sentido simbólico. Sentí también un sorprendente despliegue de emociones de una intensidad que no creía posible. [...] Un aspecto de mi primera sesión presenta un interés particular, puesto que su significado va mucho más allá del nivel de introspección psicológica: mi preceptor en la facultad estaba muy interesado por el estudio

de la actividad eléctrica del cerebro y su tema favorito era la exploración de la influencia de distintas frecuencias de destellos de la luz en las ondas cerebrales. Estuve de acuerdo que, como parte del experimento las ondas de mi cerebro fueran registradas mediante un encefalograma.

Me vi expuesto a una fuerte luz estroboscópica entre la tercera y cuarta parte de mi experiencia.[...] En ese instante los efectos de la droga estaban culminando, lo que aumentó mucho el efecto del estroboscopio. Me vi golpeado por una luminosidad que parecía comparable al epicentro de una explosión atómica, o probablemente a la luz del brillo sobrenatural que según las escrituras orientales se nos aparece en el momento de la muerte. Este trueno me catapultó fuera de mi cuerpo. Primero perdí la consciencia de la ayudante y el laboratorio; después de la clínica psiquiátrica, de Praga, y finalmente del planeta. Mi consciencia se expandió a una velocidad inconcebible y alcanzó dimensiones cósmicas

A medida que la joven asistente variaba paulatinamente la frecuencia del estroboscopio arriba y abajo de la escala, me encontré en medio de un drama cósmico de proporciones inimaginables. Experimenté el Big Bang, pasé a través de agujeros negros y blancos del universo, me identifiqué con supernovas que explotaban, y fui testigo de muchos fenómenos extraños[...].

No había duda que la experiencia por la que pasaba estaba muy próxima a las que conocía por las lecturas de las grandes escrituras místicas del mundo. Aunque mi mente se había visto muy afectada por la droga, era capaz de apreciar la ironía y paradoja de la situación. Lo Divino se manifestó y me atrapó en un laboratorio moderno en medio de un serio experimento científico llevado a cabo en un país comunista con una sustancia producida en el tubo de ensayo de un químico en el siglo XX (Grof & Grof, 1998, p. 46-47).

Grof salió de esta experiencia tocado en su núcleo más íntimo. Pero como en esa época no consideraba, como ahora, que el potencial para acceder a una experiencia mística es común a todos los seres humanos, atribuyó su experiencia al efecto de la droga y comentó que “(su) mente no dudaba que esa sustancia era la vía de acceso al inconsciente” (Grof, 1994, p. 29), por lo que decidió hacer del ámbito del estudio de los estados no ordinarios de consciencia y de la inducción de estos por psicodélicos su campo de especialización.

Tal fue el impacto de esta experiencia, que inicialmente postuló que este poderoso catalizador podría cerrar la brecha entre el gran poder de explicación teórico del psicoanálisis y su falta de efectividad como herramienta terapéutica. Tenía la convicción

que el análisis combinado con el LSD podía hacer que el proceso psicoterapéutico fuera más profundo, intensificarlo y acelerarlo, consiguiendo así muy buenos resultados prácticos.

En los años posteriores obtuvo un cargo en el Instituto de Investigación Psiquiátrica de Praga donde fue nombrado director de una investigación clínica que exploraba el potencial terapéutico de la psicoterapia con LSD. Pudo estudiar los efectos de esta sustancia en pacientes con diversos trastornos emocionales y, en ocasiones, se incluían a profesionales de la salud mental, artistas, científicos y filósofos interesados en tener esta experiencia y motivados, por ejemplo, en lograr una comprensión más profunda de la psique, explorar una vía alternativa para facilitar la resolución de problemas o en la mejora de la creatividad. Los resultados de estas experiencias conmovieron fuertemente a Grof:

Durante la primera parte de mi investigación, el contacto diario con experiencias que no podían ser explicadas según mi antiguo sistema de creencias socavó mi cosmovisión. Frente a la implacable afluencia de pruebas incontrovertibles, mi visión del mundo fue cambiando gradualmente: desde una posición fundamentalmente atea pasé a una actitud mística. Lo que preví al principio de mi experiencia de conciencia cósmica se cumplió plenamente a lo largo del examen diario de los datos proporcionados por la investigación (Grof, 1994, p. 29).

En un principio la nueva comprensión de la psique surgida de la psicoterapia con LSD estaba influenciada por el modelo freudiano de la mente que se limitaba a la historia del individuo que precedía al nacimiento y al inconsciente individual. A medida que el trabajo con diversos pacientes psiquiátricos mediante sesiones reiteradas avanzó, se hizo evidente que este marco conceptual era demasiado estrecho para explicar las experiencias que surgían en estas personas. Cuando proseguían las sesiones todas los clientes atravesaban a los ámbitos experienciales que estaban más allá de este marco explicativo. Cuando se alcanzó este punto en la investigación, Grof describe que: “(empezó) a ser testigo de experiencias que no podían distinguirse de las descritas en las antiguas tradiciones místicas y filosofías espirituales de Oriente. Algunas de ellas eran poderosas secuencias de muerte y renacimiento psicológico; otras implicaban sensaciones de unidad con la humanidad, la naturaleza y el cosmos. Muchos clientes también describían visiones

de deidades y demonios de distintas culturas y visitaban diversos escenarios mitológicos” (Grof & Grof, 1998, p. 49). En un primer momento, al verse enfrentado a todas estas vivencias que desde su formación psiquiátrica eran consideradas psicóticas, no aceptó de buena manera el giro que estaba dando su trabajo e investigación en el ámbito terapéutico.

Con el tiempo, con su experiencia y al familiarizarse con este tipo de experiencias lo que le resultaba difícil de comprender y explicar se hizo evidente: estas vivencias eran manifestaciones normales de los niveles profundos de la psique humana. El LSD permitía volver a revivir episodios traumáticos que habían quedado ocultos en el fondo de la mente, en el inconsciente. Al poder sacarlos del olvido, y experimentarlos de nuevo como si se tratara de una vuelta al presente de un pasado olvidado, el paciente tenía la oportunidad de poder atravesar e integrar esas experiencias que le habían dificultado la vida cotidiana, la relación con los demás o consigo mismo. Y de aquí, de la biografía, las experiencias se ampliaban al reino de lo que en Occidente había sido conocido como místico: el conocimiento del fluir espiritual del cosmos.

Grof siguió trabajando en terapia con LSD y, sobre todo, compilando informes de las experiencias de sus pacientes además de las propias. Al ordenar estos relatos por tipos obtuvo una especie de cartografía de la mente humana, o sea, una colección de diversas clases de experiencias que, según él, constituían un mapa del inconsciente humano. De este mapa salieron tres categorías: la secuencia de muerte y renacimiento -análoga a los ritos iniciáticos de culturas arcaicas-, y según Grof con un extraordinario paralelismo con el propio nacimiento biológico, las experiencias de tipo biográfico -experiencias olvidadas generalmente de la infancia-, y las fusiones místicas con el cosmos, experiencias que van más allá de la propia biografía de la persona. En un principio Grof creía que estaba creando un nuevo mapa de la psique humana, lo que cambió cuando

(completó) un mapa de la consciencia que incluía los diferentes tipos y niveles de las experiencias que había observado en las sesiones “psiquedélicas”, (se dio cuenta) de que aquello resultaba nuevo sólo bajo la perspectiva de la psiquiatría académica occidental. Era evidente que había redescubierto lo que Aldous Huxley denominaba la “filosofía perenne”, una comprensión del universo y de la existencia que había surgido, con pequeñas variantes, una y otra vez en distintas culturas y períodos históricos (Grof & Grof, 1998, p. 50).

Estados Unidos y el surgimiento de la Psicología Transpersonal. En 1967 es invitado como becario a la fundación de investigación psiquiátrica en New Haven, en Connecticut, lo que hizo posible que fuera a Estados Unidos y que continuara su investigación con psicodélicos en el Maryland Psychiatric Research Center en Baltimore. Paralelo a esto se desempeña como profesor ayudante de la cátedra de Psiquiatría en la facultad de Medicina en la Universidad de John Hopkins.

En 1969, un evento crucial para el posterior desarrollo de la psicología transpersonal fue el encuentro y amistad de Grof con Abraham Maslow y Anthony Sutich. A partir de este encuentro nació la idea de patrocinar una nueva disciplina que integrara la ciencia y la espiritualidad, centrada en los distintos estados y niveles de consciencia. Denominaron a este movimiento "Psicología Transpersonal". Al poco tiempo surge el *Journal Of Transpersonal Psychology* y fundan la Asociación de Psicología Transpersonal (ATP).

A pesar de los entusiastas seguidores y de las investigaciones realizadas en este campo, la psicología transpersonal permaneció separada de la corriente principal de la ciencia, y tuvieron que pasar diez años para presenciar la revolución conceptual que se llevaría a cabo dentro de la ciencia tradicional. Como se mencionó anteriormente

Los cambios radicales introducidos en la visión científica del mundo por las teorías de la relatividad de Einstein y la teoría cuántica se han visto seguidas también por profundas revisiones en muchas otras disciplinas. Empezaron a establecerse nuevas conexiones entre la psicología transpersonal y el punto de vista científico emergente que empezó a conocerse como el "nuevo paradigma (Grof & Grof, 1998, p. 52)

En la década de los setenta, el gobierno de los Estados Unidos, prohibió el uso de los psicodélicos, incluyendo su utilización con fines médicos. Con esto se puso fin a diecisiete años de investigación realizada por Stan Grof.

En 1973 se trasladó a Big Sur, California donde prosiguió tanto con sus investigaciones acerca de los estados no ordinarios de consciencia como su actividad académica en el Esalen Institute, centro del movimiento transpersonal en sus inicios.

En 1976, junto a su esposa Christina Grof, creó lo que inicialmente se denominó Respiración Grof y que posteriormente fue rebautizada como Respiración Holotrópica (del

griego *holos*, que significa completo, integro, total, y *trein*, ir hacia o moverse en dirección de). Este método tiene por objetivo, al igual que la psicoterapia con LSD, activar al inconsciente y desbloquear la energía corporal a través de catarsis y abreacción. Utiliza la intensificación de la respiración natural, los ritmos evocativos de música de diferentes culturas, una forma explícita de trabajo corporal y la realización de mandalas para alcanzar a un estado de consciencia que permita acceder a niveles de experiencias no habituales. Esta técnica será explicada en detalle en el capítulo cinco.

Producto de todos los desarrollos e intercambios personales y profesionales, nació en 1978 la Asociación Transpersonal Internacional (ITA), que fue fundada por Grof junto a Michael Murphy y Richard Price. Esta organización es más amplia y abarcativa que la ATP, incluyendo a otras disciplinas y con objetivos más amplios, como es el crear un nuevo paradigma científico que sustituya al modelo mecanicista del universo. Stan Grof fue el primer Presidente de la ITA, y es en este cargo que comienza a difundirse más ampliamente el enfoque transpersonal, gracias a las conferencias y encuentros internacionales que se desarrollaron anualmente en diferentes partes del mundo. La primera conferencia organizada por Grof se desarrolló en Boston (1979) y posteriormente en Melbourne (1980) y Bombay (1982). En estos encuentros que se reunían todos aquellos que tenían algo que decir y aportar a los fines de la asociación, convirtiéndose en una instancia de intercambio y reconocimiento mutuo entre terapeutas, filósofos, maestros espirituales, físicos nucleares, biólogos, neurofisiólogos, artistas, etc.

Años más tarde se trasladó al California Institute of Integral Studies (CIIS) en calidad de docente.

Después de cuatro décadas de estudios sistemáticos e importantes investigaciones Grof ha pasado de ser un psiquiatra ateo, materialista y tradicional a ser uno de los representantes más destacados dentro del ámbito de los estados no ordinarios de consciencia y ha reconocido el valor de la espiritualidad dentro del campo de la psicología y la psicoterapia.

Dentro de este contexto se considera la espiritualidad como una dimensión importante de la existencia humana y por lo tanto es algo deseable en la vida de las personas. Para algunos este proceso adopta la forma de experiencias desacostumbradas, con

componentes dramáticos y transformadores a la vez. Es a este tipo de procesos, que Stan y Christina Grof han denominado Emergencia Espiritual.

Ha publicado más de cien artículos en revistas profesionales y diversos libros⁶.

Actualmente, la mayor parte del tiempo Grof viaja por distintos países realizando conferencias y organizando talleres experienciales en el marco de su técnica de trabajo terapéutico denominada respiración holotrópica. Además, entrena facilitadores en la técnica que él ha desarrollado, en su escuela internacional *Grof Transpersonal Training*.

4.2 Christina Grof

Christina Grof se refiere a sí misma (1998) como muy parecida a cualquier joven que creció entre la década del 40' y 50'. Intentó compartir los valores tradicionales de su familia y hacer lo que se esperaba de ella para lo que necesitó controlarse mucho.

Cuando no estaba en el colegio, pasaba mucho tiempo al aire libre, nadando, practicando surf y montando a caballo. A los diez años descubrí la iglesia episcopal cercana a nuestro domicilio y desarrollé una pasión por Jesús. Dos años después fui confirmada en la iglesia. [...] Para mí Jesús no era una figura histórica que vivió hace dos mil años. [...] Era real, presente, y estaba a mi alcance aquí y ahora (Grof & Grof, 1998, p. 32).

Al crecer esta importante conexión con la religión formal fue desapareciendo y descubrió en el arte, la literatura y la mitología el mismo sentimiento apasionado que experimentó con la iglesia.

En su época universitaria estudió con Joseph Campbell y descubrió los temas de muerte-renacimiento que aparecían reiteradamente en distintas culturas; el mismo tema que en su niñez la había impactado al conocer la muerte y renacimiento de Jesús. A pesar de la diversidad de sus estudios y de las perspectivas que le mostraban, era muy tímida y su visión del mundo era limitada. Respecto a esto comenta que muchos aspectos de su vida y

⁶ *Reinos del inconsciente humano* (1975), *El encuentro humano con la muerte* (escrito con Joan Halifax) (1977), *Psicoterapia con LSD* (1980), *Más allá de la muerte* (junto a Christina Grof) (1980), *Sabiduría antigua y ciencia moderna* (Editor) (1984), *Más allá del cerebro* (1985), *La aventura del autodescubrimiento* (1987), *La evolución de la consciencia* (editor) (1988), *Emergencia espiritual* (Editado con Christina Grof) (1989), *La tormentosa búsqueda del ser* (junto a Christina Grof) (1991), *La mente Holotrópica* (1992), *Libros*

de la muerte la atemorizaban. “Creía que caminábamos una sola vez por la vida. Nacemos, hacemos todo lo que podemos antes de que la muerte nos atrape y luego morimos” (Grof & Grof, 1998, p. 32).

En 1964 luego de licenciarse en la Universidad contrajo matrimonio con un profesor de enseñanza secundaria que conoció en Hawai. Se instalaron en Honolulu donde Christina enseñaba arte y escritura creativa; practicaba gimnasia y se inscribió en una clase de Hatha Yoga. A pesar de participar y estar en contacto con disciplinas pertenecientes a otras culturas que pudieron ampliar su mirada, tenía un punto de vista tradicional acerca de la vida. Pensaba que sus sentimientos constantes de infelicidad debían ser aceptados como parte normal de la existencia, aunque en lo profundo experimentaba un confuso anhelo interno que la llevaría más tarde a explorar los aspectos tal vez más oscuros y dolorosos de su vida.

Luego de cuatro años de matrimonio, en 1968, decidieron formar una familia y Christina rápidamente se embarazó de Nathaniel su primer hijo. En el momento del parto se inició un largo y difícil proceso, que en un primer momento era totalmente incomprensible para ella.

Estirada en la camilla de parto, di un vistazo a la enorme lámpara quirúrgica y a los rostros afables y curiosos del doctor, su ayudante, las enfermeras y mi marido. A las pocas horas mi hijo, se abrió rápidamente paso hacia el mundo mientras yo cooperaba con entusiasmo. Mientras los que me acompañaban me alentaban a “empujar... empujar con delicadeza y con fuerza; no te olvides de respirar”, experimenté un brusco estallido en algún lugar dentro de mí, mientras unas energías poderosas y desconocidas se desencadenaban inesperadamente y fluían a través de mi cuerpo. Sentí grandes temblores eléctricos que se propagaban desde mis pies, atravesando mi columna, hasta llegar a mi coronilla: En mi cabeza explotaron mosaicos brillantes de luz blanca, y en lugar de seguir con los patrones de Lamaza, experimenté extraños ritmos involuntarios de respiración.

Era como si hubiera sido golpeada por alguna milagrosa, pero aterradora fuerza. A la vez estaba excitada y atemorizada; los estremecimientos, las visiones, y la respiración espontánea no eran lo que esperaba tras mis meses de preparación. Tan pronto como mi hijo nació, recibí dos inyecciones de morfina que detuvieron todo el proceso. De repente la

de los muertos (1994), El juego cósmico (1998), La revolución de la consciencia (junto a Erwin Laszlo y

maravilla se desvaneció y me sentí desconcertada y asustada. Yo era una mujer muy reprimida y con buenos modales que tenía un gran sentido de control sobre mi vida, y ahora lo había perdido totalmente. Con rapidez volví a integrarme (Grof & Grof, 1998, p. 33-34).

En la época entre 1970-1974, dos años después del nacimiento de Nathanael experimentó algo similar en los momentos finales del parto de Sahara, su segunda hija. Las sensaciones fueron más intensas que en la primera ocasión y rápidamente le inyectaron una dosis de tranquilizantes lo que le hizo pensar que su vivencia se relacionaba con una enfermedad. Después de esto hizo todo lo posible para reprimir lo sucedido ya que lo consideraba un evento humillante y poco conveniente de experimentar.

En sus clases de Yoga, a las que asistía regularmente, se enteró que llegaba a Honolulu un maestro de la India para realizar un retiro de meditación. En ese momento el matrimonio de Christina se estaba terminando producto de años de roces y diferencias importantes. Necesitaba estar unos días lejos de su casa por lo que se inscribió en el retiro sin estar particularmente interesada. Se trataba de Swami Muktananda, nativo del sur de la India, que inició su búsqueda espiritual a los 15 años. Luego de una intensa práctica de meditación (bajo la guía de un maestro), alcanzó la autorrealización. Luego de esto se transformó en un renombrado maestro *shaktipat*, “alguien capaz mediante una mirada, un toque, o una palabra, despertar impulsos y energías espirituales en las personas, iniciando un proceso de desarrollo espiritual” (Grof & Grof, 1998, p. 35).

El segundo día del retiro, Christina recibió inesperadamente *shaktipat*. El impacto de este acontecimiento trajo abruptamente las experiencias, emociones y energías que había estado conteniendo desde el nacimiento de Sarah:

De repente, me sentí como si me hubieran enchufado a un cable de alto voltaje y empecé a estremecerme de un modo incontrolable. Mi respiración entró en un ritmo rápido y automático que parecía estar más allá de mi control, fluyeron por mi consciencia gran número de visiones. Lloré mientras experimentaba un nuevo nacimiento, experimenté la muerte; me sumergí en el dolor y el éxtasis, la potencia y la suavidad, el amor y el temor, las profundidades y las alturas. Estaba inmersa en un torbellino de experiencias y sabía que no podría contenerlo. El genio había salido de la lámpara.

Peter Russell (1999), *Psicología del futuro* (2000).

En los siguientes meses mi vida cambió. Mi pulcro y restrictivo mundo se hizo pedazos y empecé a descubrir nuevas posibilidades en mi interior a medida que prosiguieron mis experiencias con la meditación. Coincidiendo con ello, todo lo que creía ser y tener desapareció con rapidez: mi matrimonio terminó, y con él mi status, dinero e incluso mis tarjetas de crédito. Experimenté como si mi vida se hubiera disparado, como si muchas cosas que tenían que producirse en su momento se hubieran acelerado. Me veía cada vez más empujada, por alguna desconocida fuerza interna, a meditar y practicar yoga. [...] Ya no sabía quién era o adonde iba, mi identidad en el mundo se había esfumado, y dejé para siempre de sentirme en posesión del control de mi vida (Grof & Grof, 1998, p. 35)

Christina empezó a experimentar lo que ella denominó ataques de pánico e intensas oleadas de pánico, ira y temor, que en ocasiones le dificultaban concentrarse y continuar con las tareas de la vida cotidiana. Pero al mismo tiempo era consciente de una tranquila y profunda conexión con una parte de sí misma que hasta ese momento le era totalmente desconocida.

Hacia 1975 todos estos acontecimientos vividos por Christina se vieron incrementadas por un accidente automovilístico en el que estuvo muy cerca de la muerte:

En la vorágine y el chirrido de vidrios y metales, vi pasar mi vida como si fuera una película. Estaba segura de morir. De repente me pareció atravesar una opaca cortina de muerte hasta desembocar en un profundo sentimiento de comunicación con todo en el universo. Sentí que formaba parte de alguna intrincada red, unificada y eterna, que todo lo incluía, y tuve la sensación de que en dicho espacio podía existir, de algún modo, para toda la eternidad (Grof & Grof, 1998, p. 36)

Esta experiencia contrasta profundamente con la creencia de Christina de que la existencia de la persona terminaba con la muerte física. Fue tan real lo vivido y comprendido en el transcurso de esta experiencia cercana a la muerte, que no pudo negar la nueva visión acerca de la vida y la muerte que se le presentó.

Luego de un período de euforia por los nuevos descubrimientos y el nuevo sentido que estos le daban a su vida, Christina volvió a derrumbarse:

me vi alejada fuera de mi nueva consciencia por un aumento de impulsos energéticos físicos y de violentas emociones, temblores eléctricos, ansiedad y el miedo que habían formado parte de mi vida cotidiana. Estaba sola y asustada, y, puesto que nunca había oído que estas experiencias le hubieran sucedido a nadie, el único modo que tenía para entender mi repentina marcha de la normalidad era asumir que me estaba volviendo loca (Grof & Grof, 1998, p. 36)

En Junio de 1975, luego de concretarse su divorcio, Christina viajó a al costa este Estados Unidos para visitar a algunos amigos y buscar un nuevo rumbo a su vida. Se contacto con Joseph Campbell con quien mantenía una amistad desde su época universitaria. Luego de relatarle las experiencias que estaba viviendo este le mencionó el nombre de un amigo que trabaja en Esalen y que estaba vinculado teórica y personalmente con este tipo de vivencias.

Se trataba de Stan Grof. Christina le relató detalladamente las experiencias que estaba atravesando y este le obsequió su primer libro, *Realms of the Human Unconscious*, que había sido recientemente publicado. Le recomendó que leyera las secciones referidas al proceso de muerte-renacimiento y las experiencias transpersonales y que observara si algo de ese material le hacía sentido en su vida.

Cogí el libro y lo leí. Me quedé sorprendida. Se basaba en los veinte años de investigación con LSD de Stan y describía el modelo de la mente humana que había surgido de archivos minuciosos que él había conservado de experiencias de personas a lo largo de más de cuatro mil sesiones. Aunque sabía poco acerca de las drogas y no había explorado el universo del LSD, las descripciones que leía calzaban exactamente con muchas de mis experiencias espontáneas de nacimiento, muerte, renacimiento y espiritualidad, así como el amplio abanico de emociones y sensaciones físicas. Fue toda una revelación contar de repente con una pautas que me ayudaran a comprender lo que me pasaba. [...] Era exactamente lo que necesitaba oír. En un instante en que me sentía completa e irrevocablemente perdida, temiendo por mi cordura, mi actitud de pronto se transformó (Grof & Grof, 1998, p. 37).

Christina encontró una nueva y amplia visión que le permitió empezar a entender sus experiencias y otorgarles un contexto no patológico, desde la cual era fundamental

permanecer en el proceso y atravesarlo. A pesar de que estas vivencias, por momentos se transformaban en dramáticas, complejas, desorganizadoras y atemorizantes; tenían el potencial de ser terapéuticas, sanadoras e incluso evolutivas.

De este encuentro entre Christina y Stan Grof nació una relación emocional y profesional que ha perdurado hasta la fecha. Empezaron una vida en común en California y aunque Christina se sentía animada y emocionada por el inicio de una nueva relación de pareja, el caos interno aumentó. Se veía constantemente invadida por intensas oleadas de energía, sacudidas eléctricas a lo largo del cuerpo y el dolor físico se convirtió en parte de la vida cotidiana.

En el periodo de 1976 las experiencias que se iniciaron con el nacimiento de su hijo se intensificaron y a pesar del miedo y con la ayuda de Stan pudo permitir que estas siguieran su curso sin reprimirlas ni detenerlas. “Me aseguró (Stan) que estaba inmersa en un proceso de limpieza, que viejos recuerdos, emociones reprimidas y experiencias que habían creado problemas en mi vida estaban siendo liberados” (Grof & Grof, 1998, p. 39). Fue en este momento que denominaron a este proceso *Emergencia Espiritual*.

El apoyo de Stan Grof para Christina fue crucial en este periodo:

estuvo allí a lo largo de la mayor parte del episodio, tranquilizándome con calor y haciéndose cargo de mis necesidades cotidianas. Me recordó que a lo largo de la historia los seres humanos habían creado rituales así como formas de meditación, plegarias, cantos, danza, percusión y otras prácticas diseñadas para sacar a flote dichas experiencias.

Cuando estas preguntas la estaban llevando a un punto de profunda desesperación encontró dos libros que se referían al despertar de la Kundalini, “una compleja forma de transformación espiritual que ha sido bien documentada a lo largo de los siglos por los yoguis hindues” (Grof & Grof, 1998, p. 40-41). Al leerlos experimentó una sensación de confianza y reconocimiento al descubrir que las descripciones, por momentos, reflejaban con total exactitud las experiencias que ella estaba atravesando. Christina encontró un mapa que explicaba a cabalidad el viaje interno que había empezado dramáticamente con el nacimiento de sus hijos. De esta manera empezó una nueva fase de este proceso que tenía relación con aprender a vivir cotidianamente con todas las experiencias que iban emergiendo. También fue una etapa de reconocer que comidas y actividades eran

necesarias eludir porque ampliaban las manifestaciones del proceso en el que estaba inmersa. Intentó mantener una nueva visión hacia su proceso de transformación que implicaba aceptar que aún los momentos más difíciles y dolorosos son una oportunidad para el cambio. De esta manera y, con la constante compañía y ayuda de Stan, decidió dejar de luchar contra las experiencias que iban emergiendo.

En 1980 A medida que Christina empezó a familiarizarse, comprender y trabajar con su propio proceso de emergencia espiritual, decidió contar su historia en los talleres que dirigía junto a Stan Grof. Se sorprendió al ver la cantidad de personas que habían pasado por experiencias similares y que nunca antes habían hablado de ellas con otras personas; muchas veces por miedo a ser considerados locos y las consecuencias que esto implicaba familiar y socialmente. Se encontró con otro grupo de personas que aún estaban sumergidos en experiencias de este tipo de vivencias y que no sabían donde acudir en busca de ayuda.

Era muy común encontrarse con personas que estaban atravesando una emergencia espiritual y eran mal interpretados, mal diagnosticados y difícilmente comprendidos por la psicología y psiquiatría tradicional. Respecto a este tema Christina se sintió “profundamente agradecida por haber escapado a este destino, [y tuvo la sensación] de que había alguna clase de comprensión y cuidados alternativos para quienes así lo desearan” (Grof & Grof, 1998, p. 41). Dentro de este contexto, en la primavera de 1980, fundó la *Spiritual Emergence Network* (Red de Emergencia Espiritual), una red internacional que ofrece información y apoyo, tanto a las personas que atraviesan este tipo de procesos de transformación como a los que lo rodean. En el capítulo cinco se encuentra una descripción más detallada del origen, desarrollo y funcionamiento de la Red de Emergencia Espiritual.

Con el paso de los años las manifestaciones más caóticas y difíciles de su proceso de emergencia espiritual se fueron transformando y clarificando. El camino hasta este punto fue muy doloroso tanto para Christina como para su familia: se había convertido en alcohólica para aliviar las intensas manifestaciones del despertar de la kundalini. En este período, en una clínica de rehabilitación tocó fondo...

Luego de atravesar estas complejas y, por momentos incomprensibles experiencias, reconoce que su trabajo interno aún no a terminado y que ha desarrollado una confianza profunda en la sabiduría inherente del proceso espiritual.

Tras una vida buscando el contacto con la fuerza que he percibido como Dios, he descubierto que, con algún esfuerzo por mi parte, es posible experimentar dicha comunicación a diario. En mi vida se ha instalado una nueva paz, así como un reconocimiento de la belleza de la existencia (Grof & Grof, 1998, p. 42).

4.3 Definición

Las emergencias espirituales o crisis de transformación se pueden definir, siguiendo a Grof y Grof (1992, 1998, 2000), como fases críticas de la experiencia, que implican una profunda transformación psicológica, involucrando de esta manera todo el ser. Adoptan la forma de estados no ordinarios de consciencia e implican fuertes emociones, visiones y otros cambios sensoriales, pensamientos extraños así como diversas manifestaciones físicas. Dichos episodios giran a veces alrededor de temas espirituales, incluyen secuencias de muerte y renacimiento psicológico, experiencias que parecen ser recuerdos de otras vidas, sensaciones de unidad con el universo, encuentros con seres mitológicos y otros motivos semejantes. Las emergencias espirituales pueden ser consideradas como una complicación de un proceso evolutivo que conduce a un modo de vida más pleno y maduro. Grof (2000) se refiere a este proceso como

muchas de las condiciones que, en el presente, son diagnosticadas como psicóticas y tratadas indiscriminadamente por medio de medicación supresiva, son en realidad etapas difíciles de una transformación radical de la personalidad y de una apertura espiritual. Cuando son comprendidas de modo correcto y apoyadas, estas crisis psicoespirituales pueden llevar a la sanación emocional y psicosomática, a cambios psicológicos notorios y a la evolución de la consciencia (p. 137).

Dhiravamsa (2001)⁷, define las emergencias espirituales como “el nacimiento de una consciencia elevada en un individuo que no está preparado para recibirla”. Agrega que si la persona está bien entrenada en meditación budista la emergencia espiritual se traducirá en una experiencia de verdadera iluminación, sin ninguna complicación.

⁷ Entrevista realizada a través de internet.

El concepto de emergencia espiritual integra hallazgos de muchas disciplinas, entre las cuales se encuentran la psiquiatría clínica y experimental, la investigación de la consciencia, las terapias experienciales, los estudios antropológicos de campo, la parapsicología, las religiones comparadas y la mitología. Las observaciones en estos campos sugieren que las emergencias espirituales poseen un profundo potencial positivo, curativo y transformador para las personas que atraviesan este tipo de experiencias.

Es fundamental, en este contexto, clarificar qué se entenderá bajo el término espiritual, ya que comúnmente está sólo asociado a las diversas religiones. Para Stan y Chistina Grof (1998), el término *espiritualidad* debe reservarse para denominar experiencias personales de ciertas dimensiones de la realidad y que traen a nuestra vida una cualidad de tipo *numinoso*. Esta palabra fue utilizada, originalmente, por C. G. Jung para referirse a experiencias que se viven como sagrada o divina. Grof (2000) comenta que “el sentido de lo numinoso se basa en la aprehensión directa del hecho de que estamos ante un dominio que pertenece a un orden superior de la realidad, un dominio que es sagrado y radicalmente diferente del mundo material”(p. 210). Agrega que es preferible utilizar el término numinoso, en vez de religioso, místico, mágico, santo o sagrado, porque es relativamente neutral, careciendo de connotaciones equívocas y peyorativas.

La espiritualidad caracteriza la relación del individuo con el universo y no requiere, necesariamente, una estructura formal, un ritual o la mediación de un sacerdote. Por el contrario, se entenderá la religión como una actividad de grupo organizada y que conlleva un sistema de funcionarios designados que pueden haber tenido o no experiencias personales de realidades espirituales. Esta actividad de grupo puede o no conducir a la verdadera espiritualidad, según el grado en que ésta proporcione un contexto para el descubrimiento personal de las diversas dimensiones numinosas de la realidad. S. Grof (1999, p. 191-192) agrega que la

jerarquía religiosa tiende a desalentar y a suprimir activamente las experiencias espirituales directas de sus miembros, porque estas potencian la independencia y no pueden ser controladas directamente. Cuando esto sucede, la auténtica vida espiritual continúa solo en las ramas místicas, las órdenes monásticas, y las sectas extáticas de las religiones concernidas.

Para S. Grof (1998) el término moderno más adecuado para las experiencias directas con las realidades espirituales es *transpersonal*, que se refiere al hecho de trascender el modo habitual de percibir e interpretar el mundo desde una posición de individuo separado.

Un aspecto que Grof no contempla explícitamente al definir el concepto “espiritualidad” y que, a mi parecer, es fundamental, la forma en la que ésta se conecta con la vida cotidiana de la persona. Jack Kornfield (1997), Dhiravamsa (1998), y Frances Vaughan (1997) se refieren a este tema como algo central en sus propios caminos espirituales y en el ámbito de la espiritualidad en general. Kornfield afirma que la puerta a lo sagrado son nuestro cuerpo, corazón y mente, nuestra historia y las relaciones y circunstancias más próximas a lo cotidiano. Kornfield (1997) sostiene que

Necesitamos energía, compromiso y valor para no huir de nuestras vidas, ni enmascararla con filosofía alguna material o espiritual. Este valor nos permite incluir cualquier aspecto de nuestras vidas en nuestra práctica espiritual [...]. Sólo entonces podrá integrarse, verdaderamente, la espiritualidad en nuestras vidas (p.17-18).

Vaughan (1997, p. 25) coincide con Kornfield al aseverar que “la espiritualidad implica tomar consciencia de quienes somos como seres humanos integrales [...] insertos en una red de relaciones interdependientes con la Tierra y el cosmos”. Dhiravamsa (1998) se refiere al hecho de que en el camino espiritual algunas personas se recluyen en monasterios, ashram o centros espirituales como una manera de ocultarse de los desafíos y obstáculos con que se encuentran en la vida cotidiana:

Pueden estar ocultándose en estos lugares, lejos de los desafíos de la vida en el mundo, donde pautas de respuesta y factores inconscientes del sistema psicosomático pueden surgir con más facilidad. La vida real en el seno de una familia, con relaciones, pareja, trabajo, etc... nos ofrece constantes problemas y acontecimientos inesperados a los que hay que hacer frente. En tales circunstancias, pautas de energía, unas tras otras, tratan de demostrar al individuo que no hay escapatoria posible si no es afrontarlos con inteligencia (si la persona es consciente) o reaccionar y convertirse en una víctima de ellos mediante la identificación, el compromiso y el apego.

Los tres autores coinciden en la necesidad de conectar la espiritualidad y lo cotidiano y de traerla a cada acto que realicemos, sustrayéndose del círculo de buscarla en algún lugar que está lejos de nosotros.

4.4 Un mapa del viaje interior

La gama de experiencias que surgen en una emergencia espiritual suele ser muy rica y variada: implica emociones intensas, visiones y otros cambios de percepción, procesos de pensamientos poco comunes, además de diversos síntomas físicos. Estas experiencias surgen de tres niveles diferentes del inconsciente, que en conjunto constituyen la visión de Grof respecto de la estructura de éste.

A veces la cantidad de material inconsciente que surge desde los niveles profundos de la psique puede ser tan grande que la persona implicada puede tener dificultades a la hora de funcionar en la vida cotidiana. Sin embargo, a pesar de esas, en ocasiones, intensas manifestaciones, este tormentoso episodio es básicamente un intento del organismo de simplificar su funcionamiento para descargarse de viejas huellas y programas y sanarse a sí mismo (Grof & Grof, 1998, p. 67).

En una emergencia espiritual aparecen en la psique contenidos que pertenecen a estos niveles, y que han sido clasificados en tres grandes categorías que no siempre son fáciles de comprender: (Grof, 1994, 1998, 2000; Grof & Grof, 1992, 1998):

Categoría biográfica: una vez que la psique inconsciente se activa, las primeras experiencias a las que se tiene acceso son recuerdos de eventos que sucedieron después del parto. Son experiencias estrechamente relacionadas con la historia de un individuo, que implican revivir y curar acontecimientos traumáticos de la vida personal. Emergen temas emocionales del pasado no resueltos que necesitan ser traídos a la consciencia e integrados por la persona y, en esos momentos, se pueden tener profundas comprensiones al respecto. Las psicoterapias más tradicionales generalmente trabajan con este tipo de material.

Categoría perinatal: a medida que los estados no ordinarios de consciencia se hacen más profundos, las experiencias comúnmente se desplazan más allá de la biografía

posnatal hacia aspectos críticos de la vida humana: su inicio y su fin. En el nivel perinatal, el nacimiento y la muerte están íntimamente vinculados, lo que parece reflejar el hecho de que el nacimiento es un acontecimiento difícil y potencialmente amenazador para la vida humana. La mayoría de los seres humanos se acercaron a la vivencia de la muerte cuando luchaban en el canal de parto por iniciar su existencia en este mundo. Cuando alguien revive el recuerdo del nacimiento, a menudo experimenta formas extremas de temor a la muerte, pérdida de control y locura; por esto, puede comportarse de un modo desacostumbrado y transmitir la sensación de estar sumergido en un estado semejante a la psicosis.

Cuando el material del nivel perinatal del inconsciente emerge en la consciencia, las personas se sienten preocupadas por la muerte; pueden verse superadas por un gran miedo a morir, ver imágenes relacionadas con esta situación y estar convencidas de que sus vidas están amenazadas a nivel biológico. Dichas experiencias alternan e incluso coinciden con una intensa lucha por nacer o liberarse de una forma muy incómoda de confinamiento. En esta situación, podemos revivir el trauma del nacimiento biológico. Sin embargo, este proceso puede experimentarse también como un nacimiento espiritual, una poderosa apertura mística y una reconexión con lo divino (Grof & Grof 1998, p. 184).

Cuando se activa el nivel perinatal, se inicia un complejo proceso psicológico de muerte y renacimiento que incorpora distintas pautas de experiencia caracterizadas por emociones, sensaciones físicas e imágenes simbólicas específicas. Estas pautas están vinculadas a las fases del nacimiento biológico.

Categoría transpersonal: la palabra *transpersonal* se refiere a la trascendencia de los límites comunes de la personalidad e incluye muchas experiencias que, a través de la historia, han sido denominadas espirituales, místicas, religiosas, ocultas, mágicas o paranormales.

En un estado ordinario de consciencia nos experimentamos como seres físicos, cuerpos materiales sólidos y consideramos nuestra piel como frontera con el mundo externo. Con nuestros sentidos ordinarios sólo podemos experimentar lo que sucede aquí y ahora, en nuestro espacio geográfico actual y en el instante presente.

En los estados no ordinarios de consciencia, estas limitaciones parecen trascenderse. El tiempo y el espacio dejan de tener límites; podemos experimentar distintos acontecimientos históricos y geográficos remotos con tanta intensidad, como si estuvieran sucediendo aquí y ahora. Podemos tener la experiencia de ser como un despliegue de energía o un campo de consciencia que no está confinado al cuerpo físico, lo que puede implicar una identificación con la consciencia de otras personas, grupos e incluso toda la humanidad. Las personas inmersas en estados no ordinarios de consciencia pueden tener acceso a distintos ámbitos arquetípicos, encontrarse con seres mitológicos y adquirir información que ha podido ser verificada por investigaciones en la mitología de la cultura correspondiente. Las experiencias transpersonales relacionadas con emociones positivas, como sensaciones de unidad con la naturaleza y la humanidad, estados de unidad cósmica y otros, pueden tener un papel importante en el proceso curativo y transformador de las personas que están atravesando un proceso de emergencia espiritual. Las experiencias difíciles y dolorosas purifican la psique y abren el camino a experiencias más placenteras (Grof & Grof, 1992, 1994, 1998)

4.5 Emerger espiritual y emergencia espiritual

El potencial para el *emerge* espiritual es innato a todos los seres humanos; siendo la capacidad de crecer espiritualmente tan natural como la disposición de nuestro cuerpo hacia el desarrollo físico. Grof y Grof (1998, p. 61) definen el emerge espiritual como:

[...]el movimiento de un individuo hacia un modo más amplio de ser que implica la mejora emocional y la salud psicosomática, una gran libertad de elección personal, un sentido de profunda conexión con otras personas, la naturaleza y el cosmos. Una parte importante de este desarrollo es un aumento de la consciencia de la dimensión espiritual en la propia vida y en el esquema universal de las cosas.

En ocasiones, el emerge espiritual suele ser un proceso tan sutil y gradual que prácticamente es imperceptible. Después de un periodo de meses o años, una persona mira hacia atrás y se da cuenta que se ha producido un cambio profundo en su comprensión del mundo, valores, normas éticas y estrategias vitales. En otras ocasiones, el emerge espiritual puede ser muy rápido y espectacular, de manera que lo que es un proceso natural

se convierte en una crisis; es decir, un emerger espiritual se convierte en una emergencia espiritual. Grof y Grof (1992, 1998) señalan que el emerger espiritual y la emergencia espiritual representan un continuo y no siempre es fácil diferenciarlos.

El término *emergencia espiritual*, en cierto sentido, consiste en un juego de palabras. La palabra *emergencia*, que sugiere una crisis repentina, proviene del latín *emergere* que significa "surgir" o "salir". Por lo tanto, indica una situación precaria, pero también implica el potencial para alcanzar un estado de desarrollo, de consciencia más integrado. Esta naturaleza dual del concepto de emergencia espiritual tiene importantes consecuencias, tanto en los aspectos teóricos como prácticos. Al comprenderse y tratarse como fases difíciles de un proceso natural del desarrollo, pueden desembocar en profundas sanaciones emocionales y psicosomáticas, cambios positivos en la personalidad y en la solución de muchos problemas vitales.

Cuadro N° 1: Diferencias entre el emerger espiritual y emergencia espiritual
(Grof & Grof, 1998, p. 64)

Emerger	Emergencia
-Las experiencias internas son fluidas, suaves y fáciles de integrar.	-Las experiencias son dinámicas, trepidantes y difíciles de integrar.
-Las nuevas visiones espirituales son bienvenidas, deseables y expansivas.	-Las nuevas intuiciones espirituales pueden ser filosóficamente amenazantes.
-Introducción paulatina en la vida de las ideas e intuiciones.	-Las experiencias e intuiciones nos sobrepasan.
-Experiencias de energía que pueden controlarse con facilidad.	-Experimentar temblores, sacudidas y energías que alteran la vida cotidiana.
-Distinción fácil entre experiencias internas y externas y paso de las unas a las otras.	-En ocasiones dificultades para distinguir entre experiencias internas y externas, o presencia de ambas a la vez.
-Facilidad de incorporar los estados no	-Experiencias internas que interrumpen y

ordinarios de consciencia a la vida cotidiana.	trastoman la vida cotidiana.
-Cambio lento y paulatino en la consciencia del yo y del mundo.	-Cambio rápido y abrupto en la percepción del yo y del mundo.
-Aceptación gozosa de las experiencias internas a medida que suceden, voluntad y capacidad de cooperar con ellas.	-Ambivalencia ante las experiencias internas, pero voluntad y capacidad para cooperar con ellas con ayuda de un guía.
-Aptitud positiva frente al cambio.	-Resistencia ante el cambio.
-Facilidad para abandonar el proceso.	-Necesidad de controlar.
-Confianza en el proceso.	-Aversión o falta de confianza en el proceso.
-Experiencias difíciles que se consideran oportunidades para el cambio.	-Las experiencias difíciles nos superan y a menudo no son bienvenidas.
-Experiencias positivas que se contemplan como regalos.	-Cuesta aceptar las experiencias positivas, parecen inmerecidas, pueden ser dolorosas.
-Poca necesidad de hablar de las experiencias.	-Necesidad perentoria y frecuente de hablar de las experiencias.
-Discriminar a la hora de explicar el proceso (cuándo, cómo, con quién).	-Comunicación indiscriminada del proceso.

4.6 Factores desencadenantes en las emergencias espirituales

Los factores que pueden desencadenar una emergencia espiritual pueden ser diversos, siendo posible identificarse, en la mayoría de los casos, la situación que desencadena la crisis de transformación. A pesar de esta diversidad, podemos encontrar un denominador común en las distintas situaciones que generan una emergencia espiritual:

todas implican un cambio radical en el equilibrio entre los procesos inconscientes y los procesos conscientes del funcionamiento psíquico de la persona. Se favorece la dinámica inconsciente hasta el extremo de que ésta supera la consciencia cotidiana.

A continuación se describen los principales factores que pueden gatillar una emergencia espiritual (Grof, 2000; Grof & Grof, 1992, 1998). Es importante señalar que estas situaciones pueden presentarse de manera simultánea, lo que es necesario tener en cuenta al momento de diferenciar una emergencia espiritual de otros estados.

- Factor físico primario como una enfermedad, un accidente, una operación, cansancio físico extremo o falta prolongada de sueño. Estos factores pueden disminuir la resistencia psicológica, debilitando el cuerpo y pueden también, funcionar como un recordatorio de la muerte y la fragilidad de los seres humanos.

- Estrés físico y emocional asociado con el parto. El momento del parto es una situación que representa potencialmente una amenaza para la vida, ya que en términos concretos existe la posibilidad de riesgo vital tanto para la madre como para el hijo. Esta experiencia puede llevar a la mujer hasta las fronteras de la existencia individual: su fin y su origen, representando esta vivencia la frontera entre lo personal y lo transpersonal.

Christina Grof, en *La tormentosa búsqueda del ser* (Grof & Grof 1998), relata el inicio de una experiencia intensa y profundamente transformadora, que comenzó en el momento en que daba a luz su primer hijo, tal como se relató en su biografía (pag.).

- Una emergencia espiritual puede iniciarse mientras se tiene una experiencia sexual intensa y emotiva. El sexo tiene dimensiones transpersonales en la medida en que, por un lado, es un vehículo para trascender la mortalidad biológica del individuo y, por otro lado, tiene profundas conexiones con la muerte. “La unión sexual que se produce en un contexto de un poderoso vínculo emocional puede adoptar la forma de una experiencia mística profunda. Todos los límites individuales parecen disolverse y la pareja se siente comunicada de nuevo con su origen divino” (Grof & Grof 1998, p.).

- Procesos profundos de psicoterapia. En un proceso de psicoterapia la persona puede tener acceso a una gran cantidad de contenidos de los distintos niveles del inconsciente. Estos contenidos están asociados a una gran carga emocional y pueden

resultar disruptivos para la consciencia y difíciles de integrar. Grof (2000) afirma que “en individuos predispuestos, la “gota que rebalsa el vaso” puede ser una experiencia con sustancias psicodélicas o una sesión de psicoterapia experiencial”.

- Experiencias emocionales intensas, en particular cuando éstas involucran una pérdida importante. Puede ser el término de una relación significativa, la muerte de un hijo, un padre o un familiar cercano, un divorcio, etc.

- Prácticas espirituales. Uno de los catalizadores más importantes de la emergencia espiritual parece ser la dedicación a distintas formas de meditación y prácticas espirituales. Estos métodos han sido diseñados específicamente para activar experiencias espirituales. Actualmente, diversas disciplinas espirituales orientales y occidentales están ocupando un lugar cada vez más importante en nuestras vidas, ya sea como una manera de salir del stress en el que nos vemos envuelto, como técnicas de relajación, como una forma de llevar una vida de manera más sana y natural, como intentos de profundizar en el conocimiento de nosotros mismos o como caminos espirituales que implican profundos cambios a nivel físico, emocional, psicológico y espiritual. Numerosas personas comienzan a involucrarse en prácticas espirituales, sin tomar en cuenta la necesidad de contar con una persona experimentada que los acompañe y guíe en estos procesos, que en ocasiones se pueden tornar complicados. Esta puede ser una de las razones por la cual son cada vez más las personas que atraviesan crisis de transformación, sin embargo esto no excluye que personas que cuentan con un guía o grandes místicos hayan atravesado experiencias que podría ser definido como emergencias espirituales. Es necesario que los profesionales de la salud y, en especial, los psicoterapeutas y psiquiatras, tomen consciencia de la importancia de entender y tratar este tipo de experiencias, sin considerarlas como un proceso psicopatológico que necesita ser detenido.

Jack Kornfield (1992) comenta que es frecuente que las personas en su práctica espiritual, que concibe como “un viaje en el que se pueden explorar los ámbitos más recónditos de la consciencia, despertar a las infinitas partes de uno mismo [...]” (p. 171) se encuentren con fases de su desarrollo interno en que todo parece desmembrarse. Agrega que al profundizar en la práctica se puede provocar la liberación de intensas emociones inconscientes: temor, pena profunda, desesperación, deleite, éxtasis, entre otras. Es común

que en este proceso se produzcan oscilaciones muy importantes en las emociones y por lo tanto también en los estados de ánimo, lo que requiere de un maestro capaz de acompañar a la persona y ayudarla a lograr una sensación de equilibrio. Al avanzar en el camino espiritual emergen visiones de vidas pasadas o escenas de otras culturas. También pueden provocarse importantes aperturas de los sentidos, se puede ver, oler, oír, de un modo que es considerablemente superior al de la vida cotidiana. Se puede llegar incluso a experimentar poderosos fenómenos energéticos, difíciles de comprender y manejar. Todas estas vivencias inusuales presentan al practicante numerosos obstáculos en su camino espiritual. La principal dificultad es el miedo que surge ante estos estados no ordinarios, y la resistencia, aversión y juicios que aparecen “cada vez que las resistimos, quedamos atrapados por ellas, y por temor e incompreensión podemos combatir las por largo tiempo” (Kornfield, 1992, p. 190) Otra complicación importante es que la persona se queda atrapada y apegada a estas experiencias y que busque repetir las a voluntad, cuando estas tienen un carácter deslumbrante y son consideradas como extraordinarias.

Kornfield (1992, 1997) también hace referencia a lo que se denominó anteriormente como “noche oscura del alma”, cuando comenta que al profundizar en la práctica es posible alcanzar un nivel de concentración y atención muchísimo más alto y que es, en ese momento cuando, el practicante experimenta que el mundo empieza a disolverse ante sus ojos:

Nuestra consciencia sintoniza, en todos los niveles, con consumaciones y muertes. Nos damos cuenta del término de las conversaciones, de la música, de los encuentros, de los días, de las sensaciones corporales, en un potente nivel celular. Experimentamos de instante en instante la disolución de la vida. [...] a medida que nuestro mundo interno y externo se disuelven, perdemos nuestro sentido de referencia, lo cual hace surgir una fuerte sensación de incomodidad y temor, que conduce a los estudiantes al ámbito del miedo y el terror. [...] En estas fases podemos mirar hacia abajo y ver fragmentos de nuestro cuerpo deshaciéndose, como si fuéramos un cadáver (Kornfield, 1997, p. 145).

De todas estas intensas experiencias surge la necesidad de que las personas que inician una práctica espiritual cuenten con un maestro o guía, que haya pasado por este proceso, y que les otorgue contención y confianza y les ayude a comprender y explicar estos fenómenos.

Los practicantes y yoguis se han encontrado en toda época y en los principales métodos de práctica, con las dificultades inherentes a las experiencias espirituales. En cada uno de los casos, han visto como básico lograr ayuda de alguien conocedor de estos territorios. Puesto que dichos procesos pueden llevar mucho tiempo, cuando se presentan es necesario encontrar un guía, alguien que ha palpado su propia locura, aflicción y pérdida de límites, quien gradualmente y sin temor, puede devolvemos al territorio de nuestra propia naturaleza” (Kornfield, 1997, p. 146).

Es fundamental tener en cuenta que un número cada vez mayor de personas experimentarán a lo largo de su vida “aperturas de consciencia” o, tal como lo han denominado Stan y Christina Grof, emergencias espirituales, experiencias complicadas e intensas, con un enorme potencial curativo y profundamente transformadoras. Estas experiencias pueden ser el resultado de un proceso terapéutico profundo, fruto de una práctica espiritual o bien espontáneas, siendo estos factores desencadenantes concretos y fácilmente identificables.

4.7 Encuentro con áreas oscuras y divinas

Una de las primeras etapas, que la persona en una emergencia espiritual tiene que atravesar, es el encuentro con áreas de sí misma cruciales y dolorosas que surgen con mucha intensidad desde su mundo interno. Es necesario que la persona se enfrente con estos aspectos, se sumerja en ellos y les de la posibilidad de ser, también, un puente hacia la sanación.

Para todos los que están inmersos en una experiencia de este tipo, la vida cotidiana se torna, por momentos, un reto. Las actividades que antes eran normales y que no presentaban ninguna dificultad, ahora pueden resultar problemáticas y abrumadoras. La persona se ve inundada por sensaciones extrañas, dolores corporales, importantes dificultades para mantener la atención, rápidos y frecuentes cambios en su estado mental y emociones que pueden cambiar de un momento a otro. A pesar de esto, en la mayoría de los casos, la persona continúa inmersa en su vida cotidiana, fluctúa rápidamente desde su agobiante mundo interno al ahora extraño mundo externo; resultándole por momentos difícil distinguir entre ambos.

La vida familiar y de pareja se ve ampliamente afectada y pareciera ser que la persona sólo pudiera ocuparse de ella misma y, en ocasiones, aún esto le puede resultar complicado.

Grof y Grof (1998) ejemplifican todas las circunstancias que se han descrito a través del siguiente relato:

podía ver las cosas que tenía que hacer en casa, pero parecía existir un muro entre las tareas que solía hacer sin problemas y yo. Recuerdo haber salido al jardín a trabajar un poco, creyendo que una actividad sencilla me sería útil. Pero la única sensación que tuve es la de que si me movía tan rápido podía explotar. Proyectos artísticos y creativos que solían proporcionarme mucho placer eran simplemente demasiado difíciles para concentrarme en ellos. Incluso el jugar con mis hijos parecía una tarea compleja (p. 76)

Siguiendo a Grof y Grof (1998) entre los componentes más problemáticos y alarmantes con los que se encuentran las personas que pasan por una emergencia espiritual, están las sensaciones de miedo, soledad, creer que se están volviendo locas y la preocupación por la muerte.

Afrontar el miedo. El miedo es una emoción común a los seres humanos, siendo la mayoría de las personas capaces de convivir y funcionar bien con esta emoción, sin verse superados o desbordados por ella. En una emergencia espiritual los temores cotidianos se acrecientan, concentran e intensifican llegando en algunas situaciones a ser incontrolables.

En una emergencia espiritual, siempre hay alguna forma de miedo presente, ya sea como un vago sentimiento de preocupación o un gran terror que no parece estar asociado a ningún aspecto de la vida de la persona y por lo tanto se vive como algo ilógico. En ocasiones los que está pasando por este tipo de crisis puede afrontar fácilmente el miedo, mientras que en otros momentos éste parece crecer hasta llegar a un pánico incontrolable.

Miedo a lo desconocido. Gran parte de las personas al enfrentarse a situaciones poco familiares experimentan miedo en distintos grados. Cuando nuestras vidas toman una dirección poca conocida tendemos a aferrarnos a lo antiguo y nos resistimos fuertemente al cambio. En una emergencia espiritual esta situación aumenta considerablemente. Emergen estados internos muy poco explorados y a veces lo hacen con tal rapidez que la persona no

sabe lo que puede venir en el momento siguiente. Estas vivencias resultan abruptas y amenazadoras y la persona reacciona con ansiedad, miedo o incluso pánico.

Miedo a perder el control. Constantemente vivimos en la ilusión de que tenemos el control de nuestras vidas y programamos muy anticipadamente nuestro futuro y el de otras personas, totalmente ajenos a las fuerzas de la vida que están más allá de nuestro dominio. Es común escuchar relatos de personas que entran en crisis cuando se desarma algún proyecto, como si en ello no estuviera presente la posibilidad de que sucediera algo distinto a lo planificado.

Las personas que están en el proceso de emergencia espiritual se ven enfrentados una y otra vez a episodios en que pierden totalmente el control de su comportamiento. Se pueden ver inundadas por extrañas energías que recorren el cuerpo y al mismo tiempo, se enfrentan al miedo que les provoca el hecho de que no hay nada que puedan hacer para detenerlas, la experiencia está completamente fuera de su control.

Sensaciones de soledad. La sensación de soledad es intrínseca a las emergencias espirituales y puede ir desde una vaga sensación de estar separados de los otros y del mundo, hasta una total inmersión en el ahora existencial mundo interno. Los individuos tienen que afrontar constantemente estados desacostumbrados, distintos a las vivencias de las personas que lo rodean. Esto los aleja de su familia y amigos en la medida que los intereses, temas de conversación y las actividades cotidianas van cambiando. También puede suceder que los otros consideren que la persona se está transformando en un extravagante o incluso que se está volviendo loco y esto hace que los aislen, aumentando la sensación de soledad.

La misma naturaleza del proceso de emergencia espiritual en que el mundo interno es activado y emerge una amplia variedad de vivencias, contribuye a que la persona se aleje temporalmente de las actividades cotidianas.

Otro aspecto importante es que aquellos que atraviesan una crisis de transformación tienen la creencia de que esto es algo que les sucede solo a ellos y que nadie puede realmente comprender el proceso que están viviendo.

Las personas que pasan por una crisis existencial no sólo se sienten aislados sino también insignificantes y en ocasiones se enfrentan con la pérdida de sentido de sus vidas.

En este punto es importante tener en cuenta que existe la posibilidad que la persona entre en un estado depresivo y es necesario estar atento a posibles pensamientos y tendencias suicidas.

Experimentar la locura. La persona está frente a la presencia de un mundo interno dinámico, desde el cual emergen emociones que lo atrapan, diversos estados visionarios, su mente consciente se ve bombardeada por material inconsciente que antes se encontraba bloqueado, su pensamiento lineal en ocasiones es imposible y se siente mentalmente agitada. Su mundo parece estar gobernado por nuevos patrones de coincidencias significativas que remplazan a los más habituales y predecibles. Se experimenta un caos interno total y la mente lógica no alcanza a comprender lo que está sucediendo. Los modos lógicos de estructurar la realidad se vienen abajo y la persona queda abandonada a una confusa y desorganizada realidad interna externa. Toda esta amplia gama de experiencias implican estados mentales que no son considerados normales por lo que mucha gente supone que se está acercando a la locura. Para Grof y Grof (1998) “lo que realmente está desapareciendo no es la capacidad de raciocinio, aunque pueda parecerlo provisionalmente, sino las limitaciones cognitivas que nos mantienen limitados e inalterables” (p. 86).

Afrontar la muerte simbólica. El tema de la muerte es parte esencial del proceso de transformación y un componente integral de la mayoría de las emergencias espirituales. En algunas oportunidades forma parte de un intenso ciclo de muerte-renacimiento en el cual mueren simbólicamente los antiguos patrones y modos de comportamiento que impedían el crecimiento del individuo.

Para muchas personas el tema de la muerte tiene connotaciones negativas, contemplándose esta como algo desconocido y aterrador. El encuentro con esta dimensión de la existencia puede manifestarse de diversa maneras. Una de ellas es la confrontación con la propia mortalidad. Quienes han eludido el tema, tendrán muchas dificultades al enfrentarse a una profunda experiencia que les muestre que la vida es transitoria y la muerte inevitable. Cuando en una emergencia espiritual la persona afronta esta vivencia, se resiste mucho e incluso puede tratar de detener el proceso tomando ansiolíticos o alcohol.

Otra experiencia común en el proceso de emergencia espiritual es la muerte de las maneras limitadas de actuar o pensar. A medida que la persona empieza a cambiar se hace necesario desprenderse de las limitaciones que le han impedido crecer. Las formas

habituales de ser ya no son adecuadas pero deben ser sustituidas por otras nuevas. Este proceso es rápido e inesperados. La persona se siente sacada bruscamente de su seguridad y comodidad habitual y se encuentra en un espacio totalmente desconocido, provocándole inseguridad, ansiedad y miedo. A este proceso de transformación que implica el paso de un modo relativamente limitado de ser a una condición más amplia, es lo que se denomina muerte del ego. Grof y Grof (1998) comentan que “no se trata de la muerte del ego necesario para la vida cotidiana; se trata de la muerte de las antiguas estructuras de personalidad y de las formas inadecuadas de estar en el mundo, lo cual es necesario para el advenimiento de una existencia libre y feliz” (p. 92). Las personas inmersas en este proceso se sienten desbordadas y desoladas, como si todo lo que fueran se estuviera derrumbando sin posibilidad de renovación. La identidad de estos individuos parece estar desintegrándose por eso se sienten muy inseguros del lugar que ocupan en el mundo y de los roles que desarrollan. A pesar de lo catastrófica que puede ser esta experiencia es uno de los acontecimientos más curativos y beneficiosos de la evolución espiritual.

A pesar de que nos hemos concentrados en los aspectos más complicados, difíciles y dolorosos de las emergencias espirituales también es frecuente el encuentro con ámbitos divinos, extáticos y trascendentes del ser humano.

Para algunas personas la comunicación con estas áreas trascendentes ocurre con relativa facilidad. Pueden tener acceso a ellas en actividades sencillas y cotidianas o en distintos escenarios naturales. También se pueden descubrir estos ámbitos trascendentales mientras se realiza ejercicio físico, danza o se practica algún tipo de meditación. Algunas personas tienen estas vivencias como parte del dramático y sobrecogedor proceso de emergencia espiritual. Dichos estados son repentinos y radicales y alteran totalmente la percepción que se tiene de sí mismo y del mundo.

Siguiendo a Grof y Grof (1998), se describirán características generales que comparten estos episodios de encuentro con lo divino. Estos ámbitos son más difíciles de describir que las regiones oscuras debido a su naturaleza inefable e ilimitada. A través de la historia se pueden encontrar distintas metáforas que los poetas y místicos han usado para referirse a estas experiencias. Es común a estas experiencias el sentido de unidad y conexión con todo el universo. En lugar de experimentar la “locura” y la confusión total la

persona se puede sumergir en un estado serenidad y claridad mental y en lugar de temor o pánico se experimenta tranquilidad, paz y éxtasis.

Al igual que la muerte del ego que se describió anteriormente, en los ámbitos trascendentes puede ocurrir otra clase de muerte del ego. Los límites y la individualidad del individuo se disuelven temporalmente y se experimenta la unión con todo lo que lo rodea, incluso con el universo entero.

Estas vivencias no siempre siguen fases lógicas ni lineales. En algunas ocasiones se tiene acceso a ellas en la primera parte del proceso de emergencia espiritual y esto puede ser de gran ayuda posteriormente cuando la persona se encuentre sumergida en zonas oscuras y dolorosas, como un recordatorio de que existen otras dimensiones de su mundo interno que son menos problemáticas. Otros individuos tienen la sensación de que primero es necesario desprenderse de problemas personales o bloqueos emocionales para luego abrirse a estos espacios. En cambio otros se pueden comunicar con espacios trascendentes dentro de sí mismos, sin haber realizado ningún trabajo en las áreas difíciles y oscuras de su mundo interno.

Las personas que experimentan estas dimensiones internas las reconocen como parte esencial e integral del ser humano, que normalmente están ensombrecidas por los problemas y preocupaciones de la vida cotidiana.

A pesar de que normalmente estos episodios reportan beneficios y son una importante fuente de sanación, existen dificultades que pueden producirse cuando se tienen experiencias místicas. Entre estas se encuentran los conflictos que la persona tiene consigo mismo al momento de enfrentar y aceptar los ámbitos trascendentales y los problemas cuando la experiencia entra en relación con el entorno. En relación con las dificultades consigo mismo puede ocurrir que la persona no se sienta preparada para la intensidad de los ámbitos sagrados. Se trata de estados mentales y realidades desconocidas, y permitir que aparezcan en la consciencia implica que se abandonen los conceptos que se tiene acerca de lo que es real.

La experiencia de *desintegración positiva del ego* también puede presentar dificultades sobre todo a quienes están muy apegados a sus identidades individuales. Esta puede ser una vivencia amenazadora de la cual se resisten mucho, ya que la experimentan

como un proceso permanente. Algunos no confiarán en las nuevas posibilidades que se presentan y connotarán los nuevos estados como síntomas de una enfermedad mental.

Otra dificultad que se puede presentar después de visitar espacios trascendentes es que algunas personas tienden a un estado depresivo porque su vida cotidiana les parece demasiado sencilla y poco interesante en comparación con las experiencias que han tenido.

Otros individuos pueden pretender permanecer en estos estados y repetirlos dejando de lado las responsabilidades de la vida diaria y cerrándose a la posibilidad de que surjan otras fases en su proceso de transformación. Se tiende a considerar como positivas sólo las experiencias con los ámbitos divinos y se resiste y rechazan las áreas internas que presentan dificultades y que conectan con espacios oscuros y dolorosos.

Respecto a los problemas con el entorno puede ocurrir que la familia y amigos no consideren como válidas, ni entiendan el potencial curativo de estas dimensiones, llegando, en algunos casos, a dudar de la cordura de la persona. También surgen dificultades cuando la experiencia no se da en un contexto apropiado, lo que facilita que ésta se malinterprete.

CAPÍTULO CINCO: TIPOS DE EMERGENCIA ESPIRITUAL

Es difícil hablar de un episodio uniforme, con elementos comunes y con límites bien definidos en los distintos tipos de emergencias espirituales. Sin embargo, existe un denominador común a todas las crisis de transformación: la manifestación de distintos aspectos de la psique que eran inconscientes.

Grof (2000) y Grof y Grof (1992, 1998), a partir de los años de trabajo con personas que atravesaron este tipo de experiencias, de información reportada por otros profesionales y la revisión de literatura relacionada con el tema, definen ciertos tipos de emergencias espirituales que tienen características específicas que permiten diferenciarlas. Sin embargo es importante recordar que los límites entre los distintos tipos de emergencias espirituales son borrosos y en muchos casos se superponen. Los tipos de emergencias espirituales, según estos autores, son:

- 5.1 Despertar de la Kundalini.
- 5.2 Crisis chamánica.
- 5.3 Experiencias de casi-muerte.
- 5.4 Episodios de consciencia unitaria.
- 5.5 Renovación psicológica a través del retorno al centro.
- 5.6 Emergencia de recuerdos de vidas pasadas.
- 5.7 Despertar de la percepción extrasensorial.
- 5.8 Comunicación con espíritus guías y canalización.
- 5.9 Estados de posesión.
- 5.10 Alcoholismo y drogadicción.

5.1 El despertar de la Kundalini

Si nos remontamos a la literatura hindú antigua, nos encontramos con el concepto de *energía Kundalini*, que se refiere a un tipo sutil de energía denominada “Serpiente de poder o Kundalini”. Según los yoguis, la Kundalini es la energía que crea y sostiene el cosmos; en el cuerpo humano reside de manera latente en la base de la columna vertebral. Esta energía tiene el poder de purificar y sanar la mente y el cuerpo, mediar en la apertura

espiritual y llevarnos a un nivel superior de consciencia. El maestro espiritual hindú contemporáneo Gopi Krishna (1970), mundialmente reconocido y que experimentó personalmente una intensa y profunda crisis de Kundalini, pasó mucho tiempo tratando de alertar al mundo occidental sobre la existencia de este fenómeno. Jung (1996) en distintas conferencias dedicadas al tema ya se había dirigido a los occidentales en la década del 30, de manera totalmente opuesta acerca del mismo fenómeno concluyendo que era un proceso que se observaba exclusivamente en Oriente y que serían necesarios al menos mil años, para que en los occidentales fuera posible activar esta energía a través de los distintos métodos de la psicología profunda. Este punto de vista resultó ser profundamente equivocado ya que en Occidente en las últimas décadas, las investigaciones clínicas han reportado miles de casos con signos inconfundibles del despertar de la kundalini.

A veces la "Corriente Espiritual" sube por la columna, trepando como una hormiga. A veces en el samadhi, el alma nada gozosa como un pez en el océano del éxtasis divino. En ocasiones, cuando me estiro de costado, siento la "Corriente Espiritual" que me empuja como un mono y juega conmigo. Permanezco quieto. La "Corriente" como un mono, de repente, de un salto, alcanza el Sahasrara (coronilla) Por ello me veis saltar. En otras ocasiones, de nuevo, la Corriente Espiritual brinca como un pájaro de una rama a otra. El lugar en que se para quema como el fuego... A veces la Corriente Espiritual se desliza como una serpiente. Yendo en zigzag, hasta que alcanza la cabeza, y entro en samadhi. La consciencia espiritual del hombre no despierta hasta que lo hace la kundalini. (Ramakrishna Santo hindú, cit en Grof & Grof, 1998, p. 109)

Existen diversas situaciones que pueden despertar la Kundalini, entre las cuales se encuentran la meditación intensiva, la intervención de un maestro espiritual avanzado y ejercicios de kundalini yoga y una variedad de factores emocionales. También el parto y una relación sexual intensa pueden tener un papel crítico. En otros casos, el despertar puede suceder de manera inesperada en la vida cotidiana y sin un origen claro.

Al despertar la Kundalini, se desliza a lo largo del cuerpo a través de la columna vertebral, llevando a la consciencia una gran cantidad de elementos que anteriormente estaban ocultos en las profundidades del inconsciente, tales como traumas físicos y psicológicos, secuencias perinatales y distintas imágenes arquetípicas. Al ascender limpia

viejas huellas traumáticas y abre los centros de energía psíquica denominados chakras. La palabra *chakra* proviene del sánscrito y significa rueda, campo o círculo energético. La tradición hindú reconoce siete chakras principales y los entiende como centros de energía que están distribuidos a lo largo de la columna vertebral y están relacionados con distintas glándulas hormonales ubicadas en el cuerpo, con diversas características espirituales que se encuentran en las personas en estado potencial y asociados a distintos niveles de consciencia (Sannella, 1992).

Las personas que pasan por este tipo de emergencia espiritual vivencian una amplia gama de manifestaciones emocionales y corporales. Experimentan intensas sensaciones de calor y energía que sube a lo largo de la columna vertebral y sus cuerpos se ven desbordados por espasmos y calambres muy violentos. Otros elementos presentes en las formas extremas del despertar de la kundalini son un sobrecogedor temor a la muerte, la pérdida del control, y fuertes oleadas emocionales como ira, ansiedad, tristeza y gozo que invaden y desbordan la psique de la persona.

Una vez que este proceso se inicia, puede resultar muy difícil controlar el comportamiento de la persona; durante el intenso ascenso de la energía Kundalini la persona puede realizar sonidos y movimientos corporales extraños e involuntarios. Las manifestaciones más comunes son explosiones de risa, llanto y gritos incontrolados, hablar en distintas lenguas, entonar cantos y canciones espirituales desconocidas por la persona, realizar posturas y gestos de yoga e imitar sonidos y movimientos de distintos animales. Las manifestaciones sensoriales que acompañan el despertar de la Kundalini pueden ser muy intensas y floridas: coloridas visiones de dibujos geométricos, luces brillantes de sobrenatural belleza y complejas escenas de deidades, demonios y santos. En ocasiones, se pueden experimentar sonidos internos que van desde susurros hasta música celestial y coros de voces humanas. Son muy comunes también sensaciones orgásmicas y excitaciones sexuales que pueden ser extáticas como dolorosas. (Grof, 2000; Grof y Grof, 1992, 1998; Kornfield, 1997; Ram Dass, 1992)

En la tradición yóguica este proceso es buscado intencionalmente por los practicantes y es considerado altamente beneficioso llevando a la realización espiritual, en la cual se alcanza un nivel de consciencia más elevado. También trae beneficios secundarios entre los cuales se puede mencionar mejor salud psicosomática, alto nivel de

concentración, sensación de bienestar, relajación, claridad mental y un nivel de conocimientos más elevado (Sivananda, 1995). Desde una perspectiva clínica se ha encontrado que

En las experiencias de esta clase, [...] repetidas veces a lo largo de los años [...] se produce un alivio intenso o eliminación total de una amplia gama de problemas físicos y emocionales, incluyendo la depresión, distintas clases de fobias, migrañas y asma. Sin embargo en el curso del despertar de la Kundalini, pueden intensificarse temporalmente distintos síntomas antiguos, así como manifestarse algunos que previamente estaban latentes. A veces pueden asemejarse a distintos problemas médicos y psiquiátricos e incluso pueden ser mal diagnosticados como tales (Grof & Grof 1998, p.111).

El concepto de Kundalini encuentra su expresión máxima y más elaborada en las escrituras hindúes. A pesar de esto se pueden encontrar importantes paralelos en muchas culturas y religiones en diversos lugares del mundo. Uno de los ejemplos más interesantes de señalar es la danza en estado de trance de los africanos *Kung*, bosquimanos del desierto de Kalahar. Frecuentemente realizan rituales durante toda una noche en los que las mujeres se sientan en el suelo haciendo percusiones y mientras tanto los hombres se desplazan en círculo con movimientos rítmicos monótonos. Los participantes, uno tras otro, entran en profundos estados no ordinarios de consciencia en los que se manifiesta la liberación de intensas emociones, como ansiedad, ira y temor. En ocasiones son incapaces de mantener sus cuerpos erguidos y se ven sacudidos por violentas contorsiones. Según la tradición de los bosquimanos, la danza libera desde la base de la columna una fuerza cósmica curativa denominada *ntum* o "medicina". Luego se pasa de una persona a otra a través del contacto físico directo.

Entre los Hopis, tribus indias norteamericanas, también se encuentran conceptos parecidos a la Kundalini y el sistema de los chakras, describiendo centros de energía que se parecen mucho a éstos. Pueden encontrarse ideas relacionadas también en el budismo tibetano, el yoga taoísta, el zen coreano y el sufismo.

La tradición cristiana es un ejemplo de que la activación de la Kundalini no es un fenómeno restringido a las culturas orientales. Se han descrito manifestaciones similares en la práctica de las llamadas plegarias a Jesús o *hesychasm*.

El psiquiatra californiano y oftalmólogo Lee Sannella⁸ (1976), tiene el mérito de llevar el concepto de la Kundalini a los círculos de profesionales occidentales. En su libro, *La experiencia Kundalini: psicosis o trascendencia*, describe la forma que adopta el despertar de la Kundalini en nuestra cultura. Sannella pone especial énfasis en el significado médico del síndrome Kundalini. Señala que puede causar muchos problemas psiquiátricos e incluso médicos, como la psicosis, la histeria, desórdenes oculares, ataques de corazón, enfermedades gastrointestinales, infecciones pélvicas, epilepsias e incluso esclerosis múltiple. Por dichas razones, Sannella considera de particular importancia un examen médico a cargo de un profesional clínico informado en este tipo de emergencia espiritual.

Lee Sannella y el despertar de la Kundalini. Fue el sabio Gopi Krishna de Cachemira (1970) quien difundió la información sobre la Kundalini a públicos occidentales y fue Lee Sannella quien demostró la importancia clínica y práctica del diagnóstico diferencial. Reunió una extensa evidencia de que muchos pacientes norteamericanos manifestaban un síndrome similar al despertar de la Kundalini y que significaba un claro proceso psicológico. La obra de Sannella ha tenido un rol importante en la medida en que ha demostrado a públicos legos como profesionales de Occidente que el fenómeno Kundalini ha penetrado nuestra cultura y merece seria atención.

Cuando Sannella se refiere al despertar de la Kundalini, considera dos modelos para explicar este fenómeno: la clásica descripción yoga y el modelo fisiológico de Benton. En el modelo Kundalini del yoga, la Kundalini es vista como una energía que reside dormida en la base de la columna. Cuando se despierta esta energía, se eleva por la columna hasta la parte superior de la cabeza. En su ascenso, la Kundalini hace que el sistema nervioso se libere de tensiones, dedicándose a un proceso autodirigido y autolimitado de difusión por el sistema fisiopsicológico para eliminar esos bloqueos.

⁸ Psiquiatra y oftalmólogo con especial pericia en el área de la medicina holística. También posee amplios conocimientos teóricos y prácticos de varios sistemas espirituales. Se graduó en la Universidad de Yale, donde en sus primeros años estuvo dedicado a la investigación científica. En su práctica médica activa tuvo varios puestos docentes y desde su retiro continúa dedicado al trabajo clínico. Realizó investigación clínica en "curaciones" en variados aspectos de los estados no ordinarios de consciencia y en energías del cuerpo. En la actualidad sigue la práctica espiritual basada en las enseñanzas del maestro Free John.

La diferencia entre el estado final y el estado inicial no es simplemente que la Kundalini se haya centrado en un lugar diferente, sino que entretanto ha pasado por todas las partes del organismo, eliminando bloqueos y despertando la consciencia. Así el entero proceso de la acción de la Kundalini puede verse como de purificador o equilibrador (Sannella, 1992, p. 129).

Sannella (1998) concibe la Kundalini, desde un punto de vista médico, como un evento fisiológico en el cerebro del cual en Occidente se sabe muy poco; pero se tiene evidencia de laboratorio y mucha evidencia clínica de la realidad de estas experiencias. Este evento en el funcionamiento del cerebro representa cambios psicofisiológicos en el funcionamiento total del organismo. De aquí que los signos periféricos y síntomas que se describen se derivan de este suceso a nivel cerebral. Este cambio le entrega a las personas con inclinaciones espirituales las condiciones necesarias para acceder a las dimensiones transpersonales de la existencia.

Sannella propone la expresión *fisio-kundalini* para referirse a estos aspectos del despertar de la Kundalini, tanto fisiológicos como psicológicos, que pueden explicarse mediante un mecanismo puramente fisiológico. Denomina *ciclo fisio-kundalini* al progreso lento de la sensación de energía hacia arriba por el cuerpo, luego hacia abajo por la garganta, acompañado de una variedad de movimientos, sensaciones y perturbaciones mentales que terminan cuando ese estímulo en desplazamiento llega a su culminación en el abdomen.

Según Sannella, la mayor parte de sus observaciones clínicas pertenecen a la categoría *fisio-kundalini*, proceso que difiere de la descripción yoga del proceso en aspectos importantes. Clásicamente la energía despierta en la base de la columna, se desplaza directamente hacia arriba y completa su trayecto cuando llega a la parte superior de la cabeza. En el cuadro clínico habitual, la sensación de energía se desplaza hacia arriba por las piernas y llega a la parte superior de la cabeza, luego desciende por la cara, a través de la garganta, hasta terminar en el abdomen. Sannella se refiere a la relación entre estas dos descripciones:

Debemos tener consciencia de que las descripciones yogas, además de ser dogmáticas, a menudo son muy sutiles. Los científicos occidentales dicen que la ubicación real de la

percepción sensorial está en la corteza sensoria, aún cuando la sensación es percibida en la periferia. Del mismo modo, los yogas podrían querer significar que las sensaciones, los bloqueos y las aperturas que se perciben en diversas partes del cuerpo están *representadas* de alguna manera sutil por los chakras de la columna (Sannella, 1992, p. 131-132).

Los cuadros clásicos y los clínicos difieren también en el factor tiempo. A pesar de que todos los elementos del complejo *fisio-kundalini* están incluidos en la descripción clásica, se pueden encontrar personas “comunes” que completan el *ciclo fisio-kundalini* en meses, mientras que las escrituras yogas asignan un mínimo de tres años para la culminación de un despertar Kundalini. Respecto a esto Sannella sugiere que el despertar Kundalini clásico incluye un complejo mayor del cual el proceso fisio-kundalini es sólo una parte.

En base a las observaciones de la clínica, Sannella (1992) describe un conjunto de características que distinguen el fenómeno Kundalini: sensaciones de calor, vibraciones, estremecimientos, hormigueos y picazones que siguen cursos definidos sobre el cuerpo. Puede haber dolores, en especial de cabeza, que de pronto surgen o cesan durante las fases críticas del proceso. También son típicas las pautas desusadas de respiración, así como otros movimientos espontáneos del cuerpo. Se oyen ruidos como chirridos o silbidos, pero rara vez se inmiscuyen negativamente voces como en las psicosis. Cuando se oyen voces, se las percibe como procedentes de dentro y no son confundidas con realidades externas.

5.2 Crisis chamánicas

Este tipo de transformación psicoespiritual es semejante a las crisis de iniciación que atraviesan los chamanes y sanadores de muchos pueblos aborígenes. Es la forma más antigua de crisis de transformación, pero no por esto debe considerársela como un fenómeno que estuvo limitado a otras culturas y a tiempos remotos. En relación a esto Grof y Grof (1998) afirman que “(han) visto repetidas veces experiencias muy similares en americanos, europeos, australianos y asiáticos modernos, tanto en forma de episodios espontáneos que duran muchos días, o secuencias breves en sesiones “psiquedélicas” y el trabajo de respiración holotrópica” (p. 122).

Grof y Grof (1998) se refieren a este tipo de vivencias como aventuras visionarias que normalmente implican un viaje al ámbito de la muerte. En este submundo, la persona se enfrenta con entidades demoníacas y se ve expuesta a sacrificios que terminan en experiencias simbólicas de muerte, desmembramiento y aniquilación. Al igual que en las crisis chamánicas, la aniquilación final suele ser experimentada por la persona como el hecho de ser asesinado o tragado por animales concretos. Estos desempeñan la función de iniciadores y, posteriormente, pueden aparecer transformados en papeles de espíritus guías, protectores y maestros. Luego de esta experiencia de aniquilación total, la persona atraviesa un proceso de resurrección y renacimiento y, finalmente, asciende a regiones celestiales. Encontramos descripciones similares de este proceso psicológico de muerte –renacimiento en los viajes de iniciación de los chamanes siberianos: “Las visiones de iniciación [...] incluyen el ser testigo de la desintegración y renovación de su propio cuerpo, así como visiones de diversos espíritus” (Pattee, 1998, p. 42). Ake Hultkrantz (1998) agrega que, en el viaje de iniciación, los chamanes visitan los reinos de los poderes celestiales y el mundo de los muertos, apareciendo en ellos fantasmas, espíritus y dioses a los que el chamán puede ofrecer sacrificios.

Este tipo de crisis de transformación también se caracteriza por una diversa gama de experiencias transpersonales, que aportan a la persona profundas introspecciones en ámbitos de la realidad que comúnmente están ocultas a la percepción y al intelecto propio de los seres humanos. De estas experiencias puede emerger una intensa conexión con las fuerzas creativas del universo y con la naturaleza. “En las secuencias de esta clase se experimenta en muchas ocasiones una comunicación particular con la naturaleza, con el océano, los ríos, las montañas, los cuerpos celestes y varias formas de vida” (Grof & Grof, 1998, p. 122). De esta vivencia la persona puede aprehender nuevos modos de relacionarse con la naturaleza y todo lo que la rodea, rescatando el respeto por las diversas formas de vida y la potencial sabiduría que puede obtener de ellas. En relación a esto, Michael Harner (1998) afirma que, en las culturas chamánicas, todo se considera relacionado e interdependiente y, desde este punto de vista, todo lo que existe está vivo. Respecto a estas creencias, menciona que los chamanes afirman que “[...]debemos hablar con las plantas y los árboles, así como con los animales y las rocas, porque nuestras vidas y nuestros espíritus están vinculados a los suyos” (p. 28).

5.3 Experiencias de casi-muerte

La muerte es una de las pocas experiencias universales de la existencia humana y, a la vez, es el acontecimiento más previsible de nuestras vidas y también el más misterioso. Podemos encontrar en el folklore, la mitología y la literatura religiosa de diversas culturas, ideas relacionadas con la supervivencia de la consciencia después de la muerte y el viaje póstumo que realiza el alma después de este suceso.

Para los científicos occidentales, éste ha sido un tema controversial en la medida que arroja interrogantes sobre asuntos que difícilmente pueden encontrar respuestas a través del método científico. En relación a esto, Grof y Grof (1998) agregan que “en el pasado, los científicos occidentales ignoraban lo que llamaban “mitología funeraria” considerándola un producto de la imaginación y la fantasía de los pueblos primitivos incapaces de afrontar y aceptar el hecho de su mortalidad” (p. 113). Fue la psiquiatra Elizabeth Kübler-Ross (1969, 1975) quien llamó la atención de los círculos profesionales con respecto al tema de la muerte, y fue el psiquiatra Raymond Moody (1975) quien, al publicar *Vida después de la vida*, difundió de modo masivo esta información. Este libro se basa en el relato de 150 personas que habían sufrido experiencias de casi-muerte, rescatando el valor de las descripciones halladas en los libros tibetano y egipcio de los muertos y otros semejantes.

Las experiencias de casi muerte se producen en más de un tercio de las personas que están a punto de perder la vida y esto es independiente del sexo, la edad, el nivel de educación, las creencias religiosas u otras características.

A pesar de que existen variantes individuales, las experiencias de las personas que están cerca de la muerte parecen tener características similares y seguir un esquema general. La persona, en muy pocos segundos, puede ver su vida como una secuencia de imágenes con una rapidez e intensidad increíbles. La consciencia puede desapegarse del cuerpo y desplazarse con independencia de éste, en ocasiones flotando sobre la escena que la persona está vivenciando y observándola con curiosidad y desapego. Generalmente, las personas experimentan el paso por un túnel oscuro, hasta llegar a una intensa fuente de luz que se encuentra al final del camino. Muchas personas se refieren a la presencia de esta luz como un encuentro con Dios, en el que se produce un intercambio íntimo que implica tener acceso a profundas enseñanzas acerca de la vida y de las leyes del universo. Esto proporciona el contexto para que la persona analice su pasado, se cuestione y tome

consciencia de la manera en que ha llevado su vida hasta ese momento y las implicancias que esto tiene para sí mismo y los que lo rodean. A la luz de esta información, se toma la decisión de regresar o no a la vida cotidiana. En ocasiones, este encuentro con una “fuerza superior” es el inicio de una profunda apertura al ámbito de lo espiritual, que la persona integra a su vida cotidiana (Grof & Grof, 1998).

Las experiencias de casi-muerte pueden conducir, con cierta frecuencia, a una emergencia espiritual ya que implican un cambio inesperado, abrupto y profundo en la experiencia de la realidad, en personas que no están necesariamente preparadas para este acontecimiento.

En *La tormentosa búsqueda del ser* de Stan Grof y Christina Grof (1998), Albert Heim relata la experiencia que vivió en un accidente casi fatal, en los Alpes suizos:

Contemplé casi toda mi vida pasada en forma de imágenes, como si se representara en un escenario a cierta distancia. Me vi como el protagonista principal. Todo estaba transfigurado como por una luz celestial y poseía una gran belleza; no había pena, dolor o ansiedad. El recuerdo de las experiencias más trágicas era nítido, sin ser triste. No experimentaba conflicto alguno; el conflicto se había transformado en amor. Tenía pensamientos elevados y armoniosos que dominaban y unían las imágenes individuales y, como si se tratara de una música extraordinaria, una calma divina embargó mi alma. Me vi todavía envuelto en mayor medida por un espléndido cielo azul con nubecillas de un delicado color rosado y violeta. Me deslicé por él de un modo suave e indoloro y me di cuenta que caía libremente y me esperaba un lecho de nieve... Luego oí un golpe sordo y mi caída terminó (p. 113).

Jung, en su autobiografía *Recuerdos, sueños, pensamientos* (1996a), relata así su experiencia de un momento en que estuvo cerca de la muerte.

A comienzos del año 1944 me fracturé el pie y a ello siguió un infarto cardíaco. En estado de inconsciencia experimenté delirios y visiones que debieron comenzar cuando estaba expuesto a un inminente peligro de morir y me daban oxígeno y alcanfor. Las imágenes eran tan sobrecogedoras que yo mismo concluí que estaba cerca de la muerte. Mi enfermera me dijo más tarde: “¡Estaba usted rodeado por un claro resplandor!”. Éste era un fenómeno que ella había observado algunas veces en los moribundos. Estaba en el límite más extremo

y no sé si me encontraba en un sueño o en un éxtasis. En todo caso comenzaron a sucederse ante mí cosas sumamente impresionantes.

Me pareció como si me encontrara allá arriba en el espacio. Lejos de mí veía la esfera de la tierra sumergida en una luz azul intensa. [...] Todo cuanto pensaba, deseaba o creía, toda la fantasmagoría de existencia terrena me abandonó o me fue arrebatada: un proceso extraordinariamente doloroso. Pero algo quedó; pues era como si todo lo que había vivido o realizado, todo cuanto había sucedido a mí alrededor, lo tuviese ahora conmigo (pp. 296-297).

Una aproximación científica a las experiencias de casi muerte. En innumerables ocasiones, cuando se habla sobre la posibilidad de la vida tras la muerte, no todas las personas tienen la convicción plena de que sea una realidad sino más bien creen que esa necesidad de trascendencia se debe a la educación recibida, a la herencia de nuestros antepasados o hasta incluso a una invención del ser humano con el fin de no aceptar que después de la muerte no hay nada.

Existen pruebas científicas y testimonios de una gran cantidad de personas que demuestran, una vez más, que seguimos viviendo, que tras el umbral de la muerte, nuestro espíritu o alma (según la escuela filosófica a la que acudamos) sigue existiendo en otro plano de vida. Aun así, los más escépticos preguntan si existen personas que han tenido esta experiencia y que han “regresado” y pueden contarlo. Muchos pacientes han sufrido la llamada “muerte clínica” y tras ser declarados fallecidos por los médicos han regresado a la vida a los escasos diez o incluso más minutos.

En este ámbito, son fundamentales las investigaciones de los doctores Elisabeth Kübler Ross⁹, psiquiatra suiza, y el doctor en filosofía y médico psiquiatra Raymond Moody, quienes por diferentes vías (sus investigaciones comenzaron antes de 1976 sin conocerse) han llegado a las mismas conclusiones (Kübler Ross, 1969, 1975; Moody 1975, 1977). La doctora Kübler Ross ha trabajado con los relatos que miles de pacientes realizaban en los momentos cercanos a la muerte, comentando incluso las visiones relacionadas con una aparente vida después de la muerte que éstos presenciaban, en las

⁹ Psiquiatra suiza reconocida internacionalmente por su trabajo pionero con enfermos terminales y por sus exploraciones teóricas en el ámbito de la muerte. Entre sus publicaciones se encuentran una serie de artículos en revistas científicas y los libros: *La muerte un amanecer*, *On Death and Dying*, *Questions and Answers on Death and Dying*, *To Live Until We Say Goodbye*, entre otros.

cuales familiares y amigos ya fallecidos les visitaban y les iban preparando para el desenlace final. Se trata de un estudio muy riguroso sobre esas y otras experiencias, que llega al resultado de que éstas no son inventadas, pues incluso pacientes con ideas religiosas muy dispares o ateos llegan a vivir situaciones semejantes.

Desde la publicación de la obra de Moody, han sido muchos las investigaciones que han confirmado y detallado estos descubrimientos iniciales, como por ejemplo los estudios de Kenneth Ring¹⁰ (1980, 1984, 1994a, 1994b) y Michael Sabom (1982).

Raymond Moody ha llevado la atención de muchas personas al fenómeno de las experiencias cercanas a la muerte (ECM). Relata (1975), que todos los testimonios obedecen a unos mismos principios y tienen un paralelismo semejante:

1.- Las personas suelen presenciar su cuerpo inerte en la cama o quirófano. Escuchan y ven cómo se les declara fallecidos.

2.- Se van elevando y atraviesan por un oscuro túnel, hasta llegar a un lugar lleno de luz, donde son acompañados por los espíritus de familiares y amigos.

3.- Al llegar a ese lugar de inmensa claridad, un ser con mucha más luz que el resto, les invita a reflexionar sobre los actos de su vida, ayudándole a recordar los hechos positivos y negativos.

4.- Aunque suelen encontrarse con una paz y tranquilidad indescriptibles, comienzan a sentir que deben volver. Así también se lo indican sus acompañantes de luz, recordándoles que todavía tienen asuntos pendientes por resolver en la vida y que deben regresar para cumplir con su tarea.

5.- Los relatos son coincidentes a pesar de la opinión religiosa o concepto que se tenga sobre la vida. Hasta incluso los niños, que no están todavía condicionados por ninguna idea concreta, y han sufrido esta ECM relatan los mismos hechos coincidentes.

6.- Los casos de aquellos que han intentado suicidarse, no suelen estar tan llenos de paz y tranquilidad, sino más bien de angustia y de haber cometido un gran error, muchos de ellos al volver a la vida, la toman con mayor alegría y con el convencimiento firme que “quitándose la vida” no hacen otra cosa que empeorar su situación.

¹⁰ Pionero en el campo de la tanatología y psicología transpersonal. Fundador y primer presidente de la *International Association for Near-Death Studies*. Autor de numerosos artículos profesionales en estos campos y de los libros: *Life at Death: A Scientific Investigation Of the Near-Death Experience* y *Heading Toward Omega: In Search of the Meaning of the Near-Death Experience*.

7.- Resulta muy interesante observar la mejoría interior que experimentan todas las personas que han sufrido una ECM pues su convicción de que existe algo más, les conduce a tomar la existencia con una mayor dedicación, valorando más a sus semejantes y haciendo todo lo posible por actuar de una forma positiva y correcta, a pesar de que antes no participaran de ninguna confesión religiosa o no creyeran que existiera nada.

Es importante destacar que las características que Moody describe, a través de sus investigaciones, como partes de las experiencias cercanas a la muerte, son muy similares, por no decir idénticas, a las que Grof y Grof (1998) mencionan en las experiencias de casi-muerte como una forma de emergencia espiritual. Es necesario recordar que el carácter de emergencia espiritual está dado por la intensidad que la experiencia tiene para la persona y no necesariamente ocurre que todas las experiencias de casi muerte conducen a una crisis de transformación. En algunas ocasiones, se constituye como la oportunidad en que emerge la dimensión espiritual de manera sutil y progresiva, mientras que en otros casos puede suceder que la vivencia no provoque cambios significativos en la vida de la persona. (Ver cuadro N° 1: Diferencias entre el emerger espiritual y la emergencia espiritual, página 72-73)

Las experiencias de casi muerte pueden desempeñar un papel catalizador crítico en el desarrollo personal. Concretamente, pueden promover el despertar y crecimiento espiritual de las personas involucradas en la vivencia a causa del poder que tienen para sumergir al individuo en un

estado trascendente de consciencia cuyo impacto sobre la mente del individuo es capaz de activar una especie de "programador interno" universal de las potencialidades superiores del ser humano. En cada uno de nosotros parece existir un núcleo espiritual latente que sólo puede manifestarse mediante un estímulo suficientemente poderoso (Ring, 1994b, p. 322).

En este sentido la experiencia cercana a la muerte tiene el potencial de favorecer una transformación espiritual en la vida del individuo, afectando su imagen, sus relaciones con otros, su visión del mundo y su funcionamiento psicológico.

A pesar de que los profesionales de la salud, en la actualidad, disponen de mucha más información y de investigaciones empíricas con relación a las experiencias cercanas a

la muerte, en la práctica clínica no realizan el adecuado uso de estos conocimientos. Cuando los pacientes relatan este tipo de sucesos, a veces, su experiencia no es validada y no se les entrega ningún tipo de información acerca de lo que les ha sucedido. Esto sería necesario en la medida en que por medio de la mera entrega de información, a menudo, la persona puede entender e integrar la experiencia sin que se transforme en un acontecimiento disruptivo en su vida.

Ana Inés Avruj¹¹ (2000), psicóloga argentina que trabaja con personas que atraviesan una emergencia espiritual, comenta en relación a lo anterior:

Una vez una mujer tuvo una experiencia cercana a la muerte, pero ella no sabía que eso era lo que sucedió. En una cirugía tuvo problemas con la anestesia, pero no lo supo. Cuando “volvió”, contó que se había visto desde arriba, había salido de su cuerpo. Cuando le contó al médico, él le dijo que no, que no podía ser (era un médico tradicional), que era un sueño; pero ella lo había vivido con mucha intensidad. Una enfermera le dijo que había tenido problemas con la anestesia, pero la enfermera no tiene el mismo status que el médico. La palabra del médico, para ella, era más garantizada, con más peso. Cuando consulta (como paciente en el contexto psicológico), darle la información es muy importante, decirle que esto le sucede a muchas personas y que estas personas cuentan lo mismo: la salida del cuerpo, verse desde arriba, la sensación de atravesar un túnel, los recuerdos de toda la vida que vienen de golpe, después entrar a un mundo de paz, de mucha luz, a veces te encuentras con personas queridas que ya fallecieron. Cuando todas las personas, sin conocerse, sin tener información previa, cuentan lo mismo y ella lo lee en un libro escrito por un psiquiatra con treinta años de experiencia, la vivencia es validada por la persona como algo real. En estos casos con la información alcanzó. Cuando no alcanza, se elige un tratamiento para cada caso individual.

Por otro lado existe literatura creciente acerca de los efectos que tienen en la vida de las personas las experiencias cercanas a la muerte y que se traducen en profundos cambios de actitudes, valores y creencias. Estos cambios han sido corroborados a través de entrevistas realizadas a las personas que rodean a los que han tenido estas vivencias,

¹¹ Miembro del SEN (Spiritual Emergence Network; red de emergencias y surgimientos espirituales), de ATP (Asociación de Psicología Transpersonal de U.S.A) y de ATRA (Asociación Transpersonal Argentina). Autora del libro “Viaje del alma”, guía de conocimiento y transformación interior.

estudios a largo plazo e investigaciones que comparan a las personas que han atravesado esta experiencia con quienes estuvieron cerca de la muerte y no tuvieron la experiencia (Greyson, 1996). Entre los efectos comunes se puede destacar:

- Aumento de espiritualidad, preocupación por los otros y aprecio a la vida.
- Disminución del miedo a la muerte, materialismo y competitividad.
- Las personas que han tenido este tipo de experiencia tienden a verse como parte integrales de un universo benevolente y que tiene un propósito.

- Considerables perturbaciones cuando la experiencia entra en conflicto con las creencias y valores anteriores.

- La familia y amigos pueden encontrar difícil comprender las nuevas creencias, valores, intereses y actitudes que la persona está adoptando como parte de sí misma y en algunos casos se evita y aísla al individuo porque les parece sumamente extraña su nueva forma de ser.

También se pueden presentar problemas emocionales comunes que siguen a la experiencia cercana a la muerte:

- Rabia y depresión por haber sido regresado a la vida, quizás contra su voluntad. Esto puede suceder sobre todo en casos en que la persona está siendo resucitada mientras está inmersa en la experiencia que tiene una cualidad de plenitud y paz envolvente.

- A menudo se presentan problemas al tratar de encajar la experiencia con las creencias religiosas tradicionales o con los valores o estilo de vida de la persona.

- Debido a que la persona se puede ver tocada en lo profundo por la experiencia y parece apartarla de los otros, se puede identificar demasiado con esta. El individuo comienza a definirse a sí mismo exclusivamente en términos de su vivencia, dejando de lado la amplia variedad de aspectos que conforman su vida.

- Dado que las nuevas actitudes y valores son marcadamente distintos a los de quienes lo rodean, la persona se puede ver invadida por la preocupación de ser anormal. Esta preocupación solo se puede ver superada al redefinir el concepto de normalidad que tiene el individuo.

Se presentan también problemas interpersonales entre los que destaca:

- Sentimiento de distancia o separación de quienes no han tenido la experiencia.

- Miedo a ser ridiculizado y rechazado por quienes rodean a la persona.

- Puede resultar difícil reconciliar las nuevas actitudes y creencias con las expectativas que tienen los otros.

- A la persona le resulta casi imposible comunicar el significado e impacto que la experiencia ha tenido en su vida. Esta dificultad puede provocar que personas importantes como pareja, hijos y amigos queden fuera y no comprendan el significado y real importancia que la experiencia cercana a la muerte ha tenido en la totalidad de la persona.

- Al experimentar durante la vivencia una sensación de amor incondicional, le resulta muy difícil a la persona aceptar las condiciones y limitaciones de las relaciones humanas.

5.4 Episodios de consciencia unitaria (Experiencias cumbre)

Abraham Maslow es el autor que más ha escrito sobre este tipo de experiencias y ha tenido un rol crucial en la consideración de las experiencias cumbres como factor relevante del desarrollo psicológico. Maslow inició el estudio de las experiencias cumbre en 1946 cuando se dio cuenta de que las personas autorrealizadas¹² tenían ciertas experiencias que eran similares a las descritas por los místicos en el pasado. Describió una categoría de experiencias místicas caracterizadas por la disolución de las fronteras personales, la sensación de unión con otras personas, la naturaleza, el universo y Dios. A este tipo de vivencias, que estudió en cientos de personas, las denominó *experiencias cumbre*. Según Maslow (1973b), se les debe considerar fenómenos supernormales antes que anormales y suceden a personas normales y bien adaptadas. Si se les alienta y no se obstaculiza el proceso, conducen generalmente a un mejor funcionamiento en el mundo y a la autorrealización, una capacidad plena para expresar el propio potencial creativo.

Maslow (1973a), a través del estudio de las relaciones amorosas de las personas autorrealizadas y de una inmersión en la literatura teológica, estética y filosófica, llegó finalmente al concepto de experiencias cumbre; concepto que ya se encontraba descrito en la tradición oral y la literatura de culturas milenarias. Este tipo de experiencias hacen referencia a la “[...]experiencia de la naturaleza, de la inmensidad, de la mística, la

¹² “La autorrealización puede ser objeto de múltiples definiciones, existe, sin embargo, un sólido núcleo de coincidencias entre todas ellas. Todas ellas asumen o implican la aceptación y expresión del núcleo interno del self, es decir la actualización de las capacidades y potencialidades latentes, el “funcionamiento pleno” y la posibilidad de acceder a la esencia personal de todo ser humano”. (Maslow, 1973a).

percepción estética, el momento creativo, la comprensión intelectual o terapéutica, la experiencia orgástica, ciertas formas de hazañas atléticas, momentos de extrema felicidad y plenitud [...]” (p. 111-112).

Walter Pahnke (1971), psiquiatra e investigador de la consciencia, propuso un listado de las características básicas de una típica experiencia cumbre, para lo cual se basó en los trabajos de Abraham Maslow y W. T. Stace. Describió un estado mental que se caracteriza por:

- Unidad (interna y externa)
- Fuerte emoción positiva
- Trascendencia del tiempo y el espacio
- Sentido de lo sagrado
- Naturaleza paradójica
- Objetividad y realidad de las introspecciones
- Inefabilidad
- Cambios positivos y definitivos en la actitud y el comportamiento
- Carácter transitorio de la experiencia

Las personas que pasan por una experiencia cumbre tienen el sentimiento de superar las divisiones y fragmentaciones normales del cuerpo y la mente, y alcanzan un estado de unidad interna y plenitud total que es vivida como algo curativo y benéfico. Todo esto va acompañado de intensos sentimientos de gozo, alegría, serenidad y paz. Otra característica de esta experiencia es que las personas tienen la sensación de abandonar la realidad ordinaria, caracterizada por un espacio tridimensional y un tiempo lineal. La inefabilidad es característica de estos estados, resulta imposible describir a los demás la naturaleza de esta experiencia, su sentido y significado, particularmente a los que no la han experimentado nunca (Grof & Grof, 1998). Si se permite que estas vivencias prosigan su curso pueden tener una influencia duradera en el bienestar general de la persona. En ocasiones, pueden provocar intensos cambios físicos y emocionales, un aumento de la valoración de la vida en su totalidad y adoptar una actitud más honesta y cálida con los otros.

Los episodios de consciencia unitaria pueden surgir

cuando nos vemos superados por la percepción de algo que es exquisitamente bello. A veces se produce en paisajes naturales extraordinarios, haciendo submarinismo en arrecifes de coral, navegando en el mar [...]. Otra fuente importante de experiencias cumbre es el arte inspirado; en este caso el arrebató extático puede ser experimentado por artistas creativos, así como por el espectador sensible [...]. El amor, el enamoramiento, y el éxtasis erótico desencadenan también con frecuencia poderosas experiencias de unión (Grof & Grof, 1998, p. 108).

La práctica del deporte, la danza y todo tipo de actividad física puede favorecer la presencia de un episodio de consciencia unitaria (Rowan, 1996).

De acuerdo a Grof y Grof (1998), la razón principal por la cual los episodios de consciencia unitaria pueden desencadenar una emergencia espiritual, es la falta de auténtica comprensión, fundamentalmente en la cultura occidental, de los estados no ordinarios de consciencia. Es el tipo de emergencia que puede presentar menos complicaciones debido a la naturaleza generalmente benigna y potencial de las experiencias cumbre. A pesar de esto somos incapaces de reconocer el valor de estas experiencias, aceptarlas y apoyarlas. Lo más común en la psiquiatría tradicional y en las personas en general, es que cualquier variación de la percepción y comprensión de la realidad ordinaria sea considerada patológica.

Refiriéndose a los efectos posteriores que experimentan las personas que han pasado por este tipo de experiencias, Maslow (1973a) comenta que sólo cuenta con la concordancia de los relatos de sus examinados, la coincidencia de todos los escritores que han tocado el tema de las experiencias-cumbre y su propia convicción para afirmar que:

1. "Las experiencias-cumbre pueden tener y de hecho tienen efectos terapéuticos en el sentido estricto de hacer desaparecer los síntomas [...]". (p. 145)
2. "Pueden cambiar el concepto que de sí mismo tiene la persona, en un sentido saludable".
3. "Pueden cambiar el concepto de otras personas y las relaciones para con ellas de muchas maneras distintas".

4. "Pueden cambiar, con mayor o menor permanencia, su concepto del mundo o de algunos aspectos o partes de él.

5. "Pueden facilitarle una mayor creatividad, espontaneidad, expresividad e idiosincrasia".

6. "La persona recuerda la experiencia como un acontecimiento muy importante y deseable e intenta repetirlo".

7. "La persona se encuentra muy dispuesta a sentir que la vida en general merece la pena, aún cuando normalmente sea vulgar, gris, dolorosa o insatisfactoria, desde el momento que ha adquirido evidencia la existencia de la belleza, excitación, sinceridad, diversión, bondad, verdad y plenitud [...]".

5.5 Renovación psicológica mediante el retorno al centro

Este tipo de emergencia espiritual ha sido descrito por el psiquiatra y analista jungiano John Weir Perry¹³, quien la denominó "proceso de renovación" (1953, 1974, 1976, 1992, 1999). Las experiencias de Perry con este tipo de crisis provienen de años de psicoterapia con jóvenes que pasaban por episodios agudos de consciencia no ordinaria. Permitía y alentaba a las personas a que pasaran por estos episodios sin recibir medicamentos. También fundó un lugar diseñado especialmente para facilitar este tipo de procesos al que llamó *Diabasis*.

Debido a su intensidad y profundidad este tipo de crisis de transformación, será aquella que con más probabilidad recibirá un diagnóstico de enfermedad mental. Grof (2000) agrega que "Las experiencias de las personas involucradas en el proceso de renovación son tan extrañas, extravagantes y alejadas de la realidad cotidiana, que parece obvio que algún proceso patológico serio debe de estar afectando el funcionamiento de sus cerebro" (p. 158).

Perry (1992) describe la manera en que la psique lleva a cabo el proceso de renovación, siendo las manifestaciones más extremas las que pueden observarse con mayor claridad. "El momento de deslizarse sobre el borde hacia la embestida de la confusión y la

¹³ Doctor en medicina y psiquiatra Junguiano que se ha sido un verdadero precursor en la psicoterapia con pacientes psicóticos. Ha realizado revolucionarias contribuciones teóricas y prácticas al entendimiento y manejo de las psicosis.

conmoción de imágenes visionarias es como la experiencia morir y entrar en la vida posterior” (p. 95). Siguiendo a Perry (1992), lo que habitualmente conduce hasta este punto es un cambio gradual en el que la atención de la participación en la realidad convencional se traslada a las preocupaciones de la realidad más intensa de la vida interior. Afirma que en este punto la energía del nivel consciente desciende de manera espectacular al nivel arquetípico de la psique desde donde es activada la imaginería mítica. El foco de esta activación es el *arquetipo del centro* que Jung ha descrito como *Sí Mismo*. Señala que “el curso del proceso y la imaginería acompañante señalan este centro y todas las partes y fases de la renovación son representadas como teniendo lugar dentro de este centro como su recipiente de transformación” (p.96).

Tanto en antiguas prácticas, como en las experiencias actuales aparecen imágenes de este centro espiritual, a partir del cual se produce orden y organización, ya sea a un nivel individual o social. En relación a lo anterior Perry (1999) señala que “Es en el desarrollo histórico de la representación de este centro espiritual en donde encontramos la prueba más clara de la evolución paulatina de la individualidad” (p. 122).

Grof (2000) y Grof y Grof(1998) relatan que estas vivencias se caracterizan entre otras cosas porque las personas experimentan intensas secuencias

que ponen en juego grandes energías y se producen en una escala tal que uno se siente el centro de los acontecimientos [...] La psique se convierte en un fantástico campo de batalla en el que las fuerzas de Dios y el Demonio inician un combate universal [...] (Grof & Grof, 1998, p. 119).

Otro aspecto importante de este proceso es la gran preocupación que la persona manifiesta por la muerte. Las personas inmersas en estas experiencias sienten que es fundamental para ellos comprender la naturaleza del morir y de la muerte, pueden experimentar, también, una conexión con la vida después de la muerte y la comunicación con sus antepasados.

Para los individuos que pasan por esta renovación psicológica, el tema de los opuestos surge como relevante y en relación a esto Perry (1992) comenta que “[...] se tornan vívidamente constelados. Las fuerzas que pugnan por destruir toda la existencia entran en un conflicto cósmico con las fuerzas benignas de la preservación y de la

regeneración del mundo. Al mismo tiempo, los opuestos en cada nivel forcejean por el poder” (p. 96).

Una vez que se permite que el episodio vaya más allá del momento inicial de confusión la experiencia se hace más placentera y poco a poco va llegando a una resolución Grof y Grof (1998) comentan que el proceso puede culminar en “[...] la experiencia de “matrimonio sagrado”, una bendita unión con un personaje ideal. Puede ser tanto una figura arquetípica imaginaria como una persona idealizada de la propia vida en la que se proyecta este papel” (p. 119). Estos autores prosiguen comentando que esta unión sagrada puede ser protagonizada por figuras arquetípicas como Adán y Eva, el sol y la luna, el rey y la reina, Shiva y Shakti. Generalmente esto representa que los aspectos masculinos y femeninos de la personalidad están alcanzando un nuevo equilibrio psicológico. En este momento el proceso puede alcanzar el principio o centro organizador de la psique que Jung denominó sí mismo, representando este centro nuestra más honda y verdadera naturaleza. Una vez que el proceso de renovación alcanza su plenitud e integración aparecen imágenes de un mundo ideal. Cuando la intensidad de la experiencia disminuye la persona se da cuenta que este intenso proceso se limitaba al mundo interno y está dispuesto para volver a la vida cotidiana.

Para Grof y Grof (1998), la contribución más importante del trabajo de Perry es la comprensión que tuvo respecto a que el proceso de renovación tenía un significado y un orden profundo y que estaba conectado con aspectos significativos de la historia de la humanidad. Se dio cuenta que las secuencias experimentadas por sus pacientes durante episodios agudos eran iguales a los temas que emergían en los dramas rituales que se efectuaban en las celebraciones de año nuevo en diversas culturas del mundo. Respecto a este punto Perry (1966, 1976, 1992) coloca énfasis en que este proceso encuentra sus paralelos míticos y rituales en la antigüedad, teniendo una historia de cinco mil años, “donde siempre adoptó la forma de un drama ritual que se desenvuelve dentro de un centro de trabajo establecido en el yo mismo” (1992, p. 96).

5.6 La emergencia de recuerdos de vidas pasadas

Los recuerdos de vidas pasadas forman parte de una de las manifestaciones más intensas de los estados no ordinarios de consciencia. Grof y Grof (1998) explican que se

trata de secuencias de experiencias que tienen lugar en otros tiempos y otros lugares. Suelen estar asociadas con intensas emociones y sensaciones físicas y con frecuencia se describe con detalles a las personas, las circunstancias y el marco histórico en que se desarrollan. Una de las características más importantes de este tipo de vivencia es la convicción de que estos sucesos son recuerdos personales de una vida anterior; siendo estas experiencias las que en la India y otras culturas han inspirado la creencia de vidas anteriores o reencarnación.

El concepto de reencarnación es universal en las culturas antiguas y preindustriales: los antiguos egipcios, los indios americanos, las culturas polinésicas y el culto órfico en la antigua Grecia. Es la base de los sistemas espirituales indios, el hinduismo, el janaísmo, el sikhismo y del vajrayana tibetano. Es el mismo tipo de experiencia que inspiró la creencia hindú de la reencarnación y el Karma. Según estas enseñanzas nuestra existencia consiste en una larga cadena de encarnaciones y nuestra vida presente estaría moldeada por las deudas y méritos de las vidas anteriores, así como nuestras acciones en el presente influirían en nuestro destino futuro. Es conocida la historia de que Gautama Buda en el proceso de iluminarse, tuvo “una visión que le permitió recorrer sus innumerables vidas anteriores” (Bareau, 1981).

Independiente de que estas vivencias sean consideradas como evidencia que apoye la reencarnación son fenómenos psicológicos que aportan al individuo un gran potencial curativo y transformador, siendo esto confirmado ampliamente por los psicoterapeutas e investigadores de la consciencia que estudian los estados no ordinarios de consciencia (Grof y Grof, 1998). Siguiendo a estos autores, cuando el contenido de una vida pasada emerge completamente en la consciencia se pueden explicar aspectos de la vida que hasta ese momento eran totalmente incomprensibles para la persona: miedos de origen desconocidos, problemas psicósomáticos y emocionales y dificultades en la relación con algunas personas. En otras circunstancias los recuerdos de vidas pasadas pueden estar cercanos a la consciencia y no manifestarse plenamente, provocando un profundo impacto en la psique de la persona y provocarle importantes molestias físicas y emocionales. El individuo puede experimentar intensos dolores y sensaciones de ahogo sin ninguna causa médica que los pueda explicar, así como también sensaciones extrañas en distintas partes del cuerpo, sin encontrar en la vida cotidiana algo con lo que se les pueda relacionar. En

ocasiones pueden aparecer temores a personas, situaciones o lugares, sin una base que ayude a explicarlos. Todo esto puede traer importantes complicaciones a la persona si se transforma en algo disruptivo para su cotidianidad y si se le experimenta fuera de contexto, ya que aparece como totalmente incomprensible e irracional. Otra complicación, y no menor, es la reconciliación e integración de estas intensas y profundas experiencias a la vida cotidiana de la persona; particularmente cuando estas vivencias son totalmente ajenas a su cosmovisión. El individuo puede experimentar estas vivencias como amenazantes, en la medida que le cuestionan, invalidan y la obligan a replantearse la sólida visión del mundo que hasta ese momento tenía. Un sentimiento muy característico después de atravesar un proceso de este tipo, es la confusión; las bases sólidas sobre las cuales la persona construye su vida se han movilizadas hasta cuestionarse acerca de que es lo real.

5.7 Despertar de la percepción extrasensorial o apertura psíquica

Diversas tradiciones espirituales describen, como fases naturales del desarrollo de la consciencia, el surgimiento de capacidades paranormales. Esto implica un potencial peligro debido a que la persona se puede quedar atrapada en la fascinación y obsesión que esto le genera y el poder que le confiere; convirtiéndose en un obstáculo para su camino espiritual. Si la persona logra superar este “obstáculo crítico, una intuición elevada y las capacidades psíquicas pueden convertirse en una parte integral de su vida” (Grof y Grof, 1998, p. 123). Refiriendo al Budismo y el Hinduismo, Eliade (2000) comenta que a través de diversas técnicas de meditación el practicante puede acceder a diversos tipos de percepción extrasensorial, incluyendo conocimiento de pensamiento de otras personas, clarividencia y clariaudiencia, entre otros. Agrega que incluso Gautama Buda ya alertaba a sus discípulos de los potenciales peligros del manejo de estas facultades “[...] nunca instó a la adquisición de los “poderes maravillosos” y en cualquier caso prohíbe su exhibición [...] no son para Buddha inútiles sino peligrosos obstáculos en la vía de la liberación [...]” (Eliade, 2000, p. 135).

Grof y Grof (1992, 1998) afirman que en los distintos tipos de emergencia espiritual la persona puede experimentar un aumento en sus capacidades intuitivas y la aparición de fenómenos psíquicos o paranormales como parte del proceso, entre ellos visión a distancia, precognición y telepatía. En algunos casos la información proveniente de fuentes no

ordinarias de consciencia se transforma en algo sobrecogedor y confuso, dominando el cuadro de emergencia espiritual. Una de las manifestaciones más dramáticas de este tipo de emergencia son las experiencias fuera del cuerpo. En estos episodios la consciencia, como lo describen Grof y Grof (1992, 1998), parece separarse del cuerpo, asumir distintas formas de independencia y percibe el entorno sin que en esto medien los sentidos. La persona puede percibirse a sí misma desde "arriba" y asistir a acontecimientos que ocurren en otros lugares. Anne Armstrong (1992) reconocida psíquica norteamericana, así lo refiere cuando relata su propio proceso de transformación:

Cada vez que me quedaba quieta o me concentraba en algo, empezaba la separación. Era como si cada célula de mi cuerpo se estuviese acelerando. De repente, todo se volvía quieto y encontraba una parte de mí mirando otra parte. Sucedió en una clase o en el cine con tanta facilidad como cuando estaba en casa meditando. Una vez que salía de mi cuerpo había una quietud absoluta, una sensación hermosa pero que yo no podía gozar porque estaba muy asustada. No sabía si estaba loca o tenía alucinaciones. [] Hacía todas las cosas lógicas: iba al médico, tomaba pildoras y me hacía aplicar inyecciones. Me decían que estaba neurótica, cosa que ya sabía, pero no me decían que estaba teniendo una emergencia espiritual o un surgimiento espiritual (p. 141-142).

A menudo las personas que atraviesan un proceso de apertura psíquica pueden adquirir la capacidad de sintonizarse con el proceso interno de otros individuos, llegando incluso a la telepatía. Las introspecciones telepáticas pueden ser muy precisas y alcanzar aspectos que la otra persona normalmente desearía mantener ocultos. En otros casos la persona puede tener acceso, en distinto grado y forma, al futuro; tiene la capacidad de prever acontecimientos que están a punto de producirse o que ocurrirán en otros lugares, particularmente si estos están relacionados con personas emocionalmente cercanas. Otra experiencia que puede provocarse en una apertura psíquica dramática es la pérdida temporal de la identidad y la identificación con otras personas. Los chamanes, por ejemplo, pueden entrar a voluntad en este tipo de experiencias y de esta manera profundizar en las vivencias, conocimientos y problemas de otra persona con la finalidad de utilizar esta información para diagnosticar y sanar ciertos desórdenes. Otro elemento importante es la presencia de lo que Jung (Storr, 1983) denomina sincronicidades para referirse a un

principio no causal de conexión que describe coincidencias significativas que relacionan a individuos y situaciones que se producen en lugares separados o alejados en el tiempo. Se conectan los elementos de la realidad interna de la persona, por ejemplo los sueños, con estados visionarios y acontecimiento que ocurren en la vida cotidiana. La psiquiatría clásica cataloga las coincidencias significativas como una percepción distorsionada y una interpretación errónea de los hechos que se produce a causa de un proceso patológico. Denominan a esta experiencia "ilusión de referencia", significando esto que la persona ve conexiones donde no las hay. (Grof y Grof, 1992, 1998).

Las distintas vivencias que se presentan en este tipo de emergencia espiritual cuestionan, y no se pueden explicar, desde la visión lineal del tiempo y tridimensional del espacio. Esto hace que sean experiencias profundamente sobrecogedoras, amenazantes y perturbadoras ya que los fundamentos que le dan firmeza a la construcción del mundo se desarman y la persona se siente sumergida en una realidad totalmente desconocida de la cual no tiene ningún tipo de información.

5.8 Comunicación con espíritus guías y canalización

Generalmente en los estados no ordinarios de conciencias se pueden asumir distintos roles en la relación con entidades, situaciones y partes de nosotros mismos a través de un proceso interno. En otras ocasiones, la persona puede establecer contacto con una entidad que está totalmente separada de su mundo y proceso interno. Esta entidad, representa para el individuo, el papel de guía, protector, maestro o fuente superior que le aporta información relevante para su existencia y vida cotidiana. Generalmente se presentan a la persona como entidades sobrehumanas o deidades que vienen de planos más elevados de consciencia, en otras ocasiones pueden parecer seres humanos o tienen el aspecto de una fuente de luz o simplemente se puede sentir su presencia. Se comunican a través del pensamiento u otros medios extrasensoriales, pudiendo tener voz humana y enviar mensajes verbales.

Un tipo particular de experiencias de esta categoría que ha producido mucha polémica es la canalización en la que la persona se convierte en canal para mensajes que provienen de una fuente ajena y externa a su consciencia individual. Estos mensajes son transmitidos en un estado de trance, la escritura telepática o transferencia telepática. La

calidad y contenido del material recibido a través de la canalización puede ser ampliamente cuestionado, sobre todo en este momento en que la canalización se ha difundido ampliamente al público en general, sin embargo a pesar de esto es necesario rescatar la posibilidad de que esta sea una experiencia curativa y transformadora para la persona que la recibe. En ocasiones el material recibido ha sido de gran importancia como una guía para el crecimiento personal y la evolución de la consciencia (Grof, 2000; Grof y Grof, 1992, 1998).

Anne Armstrong (1992), en su proceso de apertura psíquica relata que durante su meditación tuvo la certeza de la presencia de una entidad externa a ella:

Tuve la sensación de una fuerte presencia y recibí una definida comunicación telepática de que debía reservar dos a tres horas por días para "instrucción". [...] La consciencia era tan vívida que podía "ver" cada detalle de la cara y el tocado. A unos cuarenta y cinco centímetros por encima y a la derecha de mi cabeza aparecía esa hermosa cara hindú, con turbante y todo. El parecía ser la fuente del aprendizaje que yo estaba recibiendo. También descubrí que cada vez que necesitaba aclaración casi sobre cualquier tema, podía tender las manos, con las palmas hacia arriba, y notaba que la energía corría a través de mi cuerpo; entonces aparecía ese bello hindú y empezaba a fluir la información hacia mi mente (p. 147-148)

En el siglo XX podemos encontrar importantes fuentes de canalización. Roberto Assagioli, psiquiatra italiano, aduce también a la entidad del tibetano como fuente creadora del sistema psicológico denominado psicosisíntesis (Grof y Grof, 1998).

Jung a lo largo de su vida tuvo varias experiencias transpersonales que son relatadas en distintos textos (Storr, 1983; Jung, 1995; Grof y Grof, 1998). Uno de los episodios más destacados es la canalización del texto "Siete sermones para los muertos" (1995) que le fue entregado por la entidad que se denominó a sí mismo como el gnóstico Basilides. También tuvo importantes experiencias con el espíritu del guía Filemón, las que lo convencieron que distintos aspectos de la psique podían asumir una función totalmente autónoma.

Filemón y otras figuras de mis fantasías me llevaron a la comprensión crucial de que hay cosas en la psique que yo no produzco, sino que se producen ellas mismas y tienen su

propia vida. Filemón representaba una fuerza que no era yo mismo. En mis fantasías yo mantenía conversaciones con él y él decía cosas que yo no había pensado conscientemente. Yo observaba de modo claro que era él quien hablaba no yo (Jung, 1996a).

Eva Pierrakos, esposa del conocido psiquiatra y cofundador de la bioenergética John Pierrakos, entre los años 1957-1979, canalizó a un ser no encarnado, llamado por ella, "El Guía", quien le transmitió un total de 258 conferencias sobre la naturaleza y realidad psicológica y espiritual del ser humano y su proceso. Durante los 10 primeros años de transmisiones del "Guía", se juntó un grupo de gente entorno a Eva, para aprender los principios explicados por él y para tratar de ponerlos en practica.

"Un curso de Milagros" es uno de los textos contemporáneos canalizados más populares; siendo reconocido por el público profano y profesionales que lo utilizan como guía para seminarios y conferencias. Fue canalizado por Helen Schucman por una entidad que se llamaba a sí misma "Cristo". Schucman, psicóloga con una formación tradicional, empezó a escuchar una voz interior que le transmitía información que era totalmente desconocida para ella, provocándole una profunda confusión intelectual y dudando, incluso, de su cordura.

La experiencia de canalización puede precipitar una crisis de transformación porque fácilmente la persona puede interpretarla como el comienzo de la locura, sobre todo si esta vivencia involucra el hecho de escuchar voces. Otro aspecto relevante es que la canalización puede entregar información totalmente certera respecto de asuntos que no han estado nunca al alcance de la persona. Esto puede provocar un alto nivel de confusión filosófica, particularmente en personas ateas o con una visión de mundo materialista.

5.9 Estados de posesión

Esta forma de emergencia espiritual se caracteriza porque la persona tiene la sensación provisional o intermitente, de que su cuerpo y psique están siendo invadidos y controlados por una entidad o energía ajena que tiene características personales. Esta entidad tiene para la persona características hostiles, malignas y amenazantes; es percibida como ajena al ego y no pertenece a su propia personalidad. "Cuando se identifica, parece ser una entidad descarnada, una presencia demoníaca, o la consciencia de una persona

diabólica que quiere apoderarse de nosotros con rituales satánicos y magia negra” (Grof y Grof, 1998, p. 131).

La manifestación de esta entidad o energía puede adoptar distintas formas e intensidad. Su naturaleza real puede permanecer oculta y expresarse de manera latente a través del impulso que subyace a importantes patologías: depresión suicida, agresividad asesina, tendencias autodestructivas, desviaciones sexuales, comportamiento criminal y abuso de alcohol y drogas. En ocasiones el “estado de posesión” subyacente a estos importantes problemas, sólo se logra identificar en una sesión de psicoterapia experiencial, al activarse, a través de la exposición a diversos métodos, la mente inconsciente. La persona poseída puede desarrollar fuertes calambres, espasmos, convulsiones y contorsiones que no puede controlar, los ojos y el rostro adquieren una expresión terrorífica y la voz cambia radicalmente (Grof y Grof, 1992, 1998).

De repente, Flora empezó a quejarse de que el dolor de los calambres faciales se estaba haciendo insoportable. Ante mis ojos, los espasmos se acentuaron de modo grotesco y su rostro se transformó en lo que podríamos describir como la “máscara del diablo”. Empezó a hablar con una profunda voz masculina y todo lo que hacía referencia a ella era tan distinto que no puede ver mucha relación entre su apariencia actual y su antiguo yo. Sus ojos tenían una expresión de maldad indescriptible y sus manos parecían garras. La extraña energía que había ocupado su cuerpo y su voz se presentó como el Demonio. Se dirigió directamente a mí, ordenándome que me alejara de Flora y que abandonara cualquier intento de ayudarla. Le pertenecía y castigaría a cualquiera que intentara invadir su terreno. Lo que siguió fue el típico chantaje, una serie de amenazas de lo que me sucedería a mí, a mis colegas y a todo el equipo del programa de investigación, si decidía no obedecerle (Grof, 1998).

En otras ocasiones la “energía ajena” está muy cercana de la superficie y la persona “poseída” es consciente todo el tiempo de ella, teniendo que realizar un gran esfuerzo para impedir que no se manifieste. En la forma más extrema, los mecanismos de defensas pueden fracasar y esta energía se manifiesta de manera incontrolada en la vida cotidiana. Sin un contexto terapéutico adecuado estas manifestaciones pueden conducir a formas de expresión muy destructivas.

Las personas involucradas en este tipo de dinámicas experimentan, lo que denominamos anteriormente noche oscura del alma. Se sienten separados del fluir de la vida y de lo divino e incluso tienden a ser aislados por su familia, amigos y terapeutas.

En este tipo de emergencia aparece claramente el concepto de arquetipos, siendo el arquetipo activado y predominante el "demoníaco", contrapuesto a lo Divino. Es necesario que la persona confronte y exprese la energía de esta polaridad presente en su psique, en un ambiente de apoyo, contención y comprensión. Esta dramática experiencia puede llegar a convertirse en una profunda experiencia espiritual positiva que tiene un poder transformador y curativo extraordinario.

5.10 Alcoholismo y drogadicción

En algún momento de nuestras vidas la mayoría de los seres humanos experimentamos algún grado de vacío, inadecuación, soledad o anhelo espiritual. Nos percatamos del descontento, de las ganas y de la necesidad de evitar el dolor y tendemos a buscar diversas actividades de manera de evadir todas estas sensaciones. La sed espiritual puede sernos familiar a muchos. Las personas hablan de la carencia en sus vidas de algo no concreto, de algo a lo que difícilmente pueden colocarle nombre y esta ausencia les provoca un enorme vacío interior que nunca se llena, acompañado de ansiedad y angustia que muchas veces no pueden relacionar con algún evento específico. Por momentos podemos tener la sensación de que este vacío ya no está y por períodos, incluso, aseguramos que finalmente a desaparecido, pero una y otra vez nos volvemos a encontrar a lo largo de nuestras vidas con la ausencia de plenitud. Algunas de estas personas encontrarán en las relaciones que establecen, el trabajo, la compulsión por comprar, la comida, el sexo, una vía de escape para no experimentar el vacío. Otros, en cambio, se sumergirán en caminos aún más dolorosos, encontrando una supuesta salida para la sensación de inquietud y vacío en el alcohol o las drogas.

Esta sed de plenitud como lo denomina Christina Grof (1996), que en ocasiones puede ser intensa y dolorosa, es una sed de alcanzar nuestra identidad espiritual, nuestra fuente divina, Dios o Yo más profundo. Este núcleo divino es un componente esencial de nuestra naturaleza y el desarrollo de una conexión con esta fuente espiritual interna un aspecto cotidiano y necesario de la existencia humana. A lo largo de la historia esta

conexión entre lo divino y el individuo ha sido buscada y alentada a través de distintos rituales, prácticas espirituales y expresión creativa. Diferentes culturas han reorganizado la importancia del componente espiritual en la vida de sus miembros y han apoyado de manera activa la emergencia de este aspecto profundo e influyente de nuestro modo de ser.

C. Grof (1996) a través de su propia experiencia, tanto de la emergencia espiritual como la dependencia química, consideró la posibilidad de que ambas estuvieran relacionadas. Comenta que la dimensión espiritual de este tipo de crisis de transformación, al igual que en los estados de posesión, está oscurecida por la naturaleza destructiva y autodestructiva de este trastorno. Se considera que la fuente del problema es un fuerte anhelo espiritual y el hecho de que el contacto con la dimensión mística no se ha realizado. Tras el anhelo de drogas existiría, en algunos casos, un anhelo profundo de trascendencia y totalidad. En relación a lo anterior personas adictas recuperadas se refirieron a una incesante búsqueda de algún fragmento perdido de sus vidas, utilizando distintas sustancias para satisfacer esta sensación de vacío constante (C. Grof, 1996).

Muchas de las dificultades que se presentan en la adicción serían producto de la búsqueda no expresada de dimensiones internas más profundas. Williams James (cit. en Grof y Grof, 1998, p. 136) así lo refiere cuando comenta que

la inclinación de la raza humana por el alcohol se debe incuestionablemente a su poder de estimular las facultades místicas de la naturaleza humana, normalmente muy apegada a la tierra a causa de los fríos hechos y las críticas secas de las horas sobrias. La sobriedad reduce, discrimina y dice no; la borrachera amplía, une y dice sí.

Algunas personas describen experiencias que podríamos denominar como pseudomísticas luego de ingerir alcohol. Relatan sensaciones de disolución de límites personales, desaparecen dolores emocionales presentes en la vida cotidiana y se experimentan estados extáticos (Grof, 1996; Grof y Grof, 1998). Jung en 1961 en una carta al cofundador de alcohólicos anónimos se refirió al mismo tema: "el deseo de alcohol (es) el equivalente, a nivel inferior, de la sed espiritual de nuestro ser por la totalidad, expresado en lenguaje medieval: la unión con Dios... El alcohol en latín es *spiritus* y se utiliza la misma palabra para la experiencia religiosa superior así como para el veneno depravador.

La fórmula que nos ayudará será por lo tanto *spiritus contra spiritum*" (cit. en Grof & Grof, 1998, p. 138).

Siguiendo a C. Grof (1996, 1998) el viaje del adicto o alcohólico hasta tocar fondo y luego recuperarse constituye, en algunas ocasiones, un proceso de muerte del ego y renacimiento. Un factor común a todas las emergencias espirituales es que durante el proceso de muerte del ego se encuentra la clave para la sanación y transformación. Las antiguas estructuras de personalidad y las maneras ineficaces de ser en el mundo mueren violentamente para dar paso a una existencia más libre. La destrucción y metamorfosis del ego restringido o de las limitadas definiciones del yo debe ocurrir para que el Yo más profundo pueda emerger y expresarse. Esta muerte del ego no hace referencia a una desintegración de la parte necesaria para funcionar en la vida cotidiana si no que a la falsa identidad que se aferra a la ilusión de control y desde la cual funcionamos como si fuéramos el centro del universo. La persona se enfrenta a la muerte de sus actitudes y acciones insanas y se abre camino hacia el desarrollo, la creatividad y salud personales.

Tanto en los alcohólicos como en el despertar espiritual todo lo que es la persona, sus relaciones, sus puntos de referencia y proyecciones se derrumban. La persona se encuentra desnuda ya que en este proceso de tocar fondo va perdiendo su salud, dignidad, familia, amigos y trabajo; llegando a una aniquilación total tanto a nivel físico, emocional y espiritual.

Tal como se ha visto en lo que antecede, Grof y Grof (1998) han descrito distintos tipos de emergencia espiritual, cada uno con manifestaciones particulares pero todos comparten las características de los estados no ordinarios de consciencia. Los contenidos que emergen en cada una de estas formas provienen de los distintos niveles de la psique: biográfico, perinatal y transpersonal, siendo esta última dimensión la más relevante en el proceso de emergencia espiritual.

CAPÍTULO 6: DESDE LA PSIQUIATRÍA CLÁSICA A LA EMERGENCIA ESPIRITUAL.

En lo que sigue, revisaremos el concepto de psicosis en la psiquiatría tradicional, en la antipsiquiatría, el diagnóstico diferencial y desde una perspectiva transpersonal clínica. Estas son tres de las miradas posibles desde las cuales podemos analizar las emergencias espirituales y, desde cada una de estas perspectivas, surge una denominación, una explicación y tratamientos distintos que condicionarán el proceso dificultoso que atraviesa el individuo y su resolución.

6.1 Psiquiatría tradicional y enfermedad mental

6.1.1 Reseña histórica de la psiquiatría tradicional y algunas consideraciones acerca del concepto de enfermedad mental.

Se realizará una breve reseña histórica con los personajes más influyentes en el origen y la evolución de la psiquiatría tradicional como una manera de contextualizar el concepto de enfermedad mental que se maneja en la actualidad. Dado que el tema excede el alcance de esta tesis, sólo se mencionarán los hechos más importantes en los que participaron los personajes mencionados de manera de formarnos una idea general de la influencia que han tenido para la psiquiatría.

P. Pinel (1745-1826), en 1793, ordenó que fueran quitadas las cadenas de los enfermos mentales en el Asilo de Bicêtre. Su acción es considerada ampliamente como el inicio simbólico de la psiquiatría moderna.

J. E. D. Esquirol (1772-1840) fue discípulo de Pinel. Clínico sobresaliente, reformador de hospitales y maestro de importantes psiquiatras del siglo XIX. Acuñó el término *alucinación* para diferenciarlo de las ilusiones.

J. J. Moreau (1804-1884) desarrolló conceptos de la enfermedad mental basados en la descripción y clasificación. Se le menciona como el primero en diferenciar entre proceso mental primario y secundario y de reconocer la importancia de los sueños en el entendimiento de las enfermedades mentales.

E. von Feuchtersleben (1806-1849). En ocasiones, se le ha llamado el padre de la medicina psicosomática por sus escritos donde se pone énfasis en la indivisibilidad del fenómeno cuerpo-mente, la importancia del papel de la mente en la producción de enfermedades mentales y la efectividad de la psicoterapia en el tratamiento de algunas enfermedades orgánicas.

B. A. Morel (1809-1873). En su *Tratado de Enfermedades Mentales* (1860), postuló que algunas enfermedades mentales podían heredarse de padres con afecciones similares y que la predisposición podía sufrir una activación lenta hasta convertirse en una enfermedad debido a transmisión vertical repetida o bien a una activación repentina por eventos externos como traumas sociales, alcoholismo o infecciones. Introdujo la denominación de *demencia precoz* para referirse a la actual *esquizofrenia*.

J. M. Charcot (1825-1893), siendo neurólogo, desarrolló sus principales actividades alrededor del campo de la educación y la ciencia. Su principal interés se centró en los trastornos que simulaban estados neurológicos orgánicos, diferenciando entre los pacientes con lesiones orgánicas y aquellos cuyos síntomas eran de origen psicológico o *histérico*. Fue el primero en estudiar la función del trauma psicológico en el origen de la histeria, suponiendo que los recuerdos traumáticos estaban almacenados en el inconsciente, separados de la consciencia, y dando lugar a los síntomas físicos. Freud y Janet fueron sus discípulos.

Un aporte importante de Charcot en este periodo, como lo menciona Freud (cit. en Szasz, 1982 p.37) fue que “devolvió, en primer lugar, dignidad a este tema; en forma gradual puso fin a las irónicas sonrisas con que se acogían los relatos de los pacientes. [...] con todo el peso de la autoridad, se había pronunciado en favor de la realidad y objetividad de los fenómenos histéricos, no se podía seguir considerando que se trataba de un fingimiento”. Para Charcot no se trataba de pacientes que intentaban engañar al médico sino que padecían de una enfermedad que debía ser tratada.

H. Maudsley (1835-1918), en 1867, publicó *The Physiology and Pathology of the Mind*, en el cual se pone énfasis en el hecho de que las enfermedades mentales eran principalmente de origen orgánico y que la clasificación de estas debía basarse en su etiología.

Cesare Lombroso (1836-1909), italiano, autor de *El hombre delincuente* (1876) y *La mujer delincuente* (1893), donde sostuvo que la criminalidad representa un fenómeno biológico producto de la degeneración, identificable a partir de la fisonomía. Su propuesta influyó directamente la creación de una escuela de antropología criminal, desde la cual se desarrolló la disciplina denominada actualmente como criminología.

Richard von Krafft-Ebing (1840-1902), alemán, en su obra *Psicopatía sexual* (1886) describió varios casos de perversiones sexuales y los atribuyó a degeneración, siendo considerado como el fundador de la sexología. También llevó a cabo investigaciones científicas originales sobre la sífilis.

El 18 de Octubre de 1844 fue organizada la Asociación Psiquiátrica Norteamericana que, en un primer momento, se denominó Asociación de Superintendentes Médicos de las Instituciones Americanas para el enfermo mental. En 1892, se reorganizó con el nombre de Asociación Americana Médico-Psicológica y, en 1921, obtuvo su nombre actual.

K. Wernicke (1848-1905), neurólogo vienés, sus hallazgos acerca de las pérdidas de memoria relacionadas con lesiones encefálicas dieron una base para diferenciar las psicosis orgánicas y las funcionales.

S.Korsakoff (1854-1926), neuropsiquiatra ruso que describió un síntoma común en el alcoholismo, la psicosis de Korsakoff, caracterizada por una desorientación marcada, pérdida de memoria y confabulaciones.

E. Kraepelin (1856-1926), desarrolló un sistema de clasificación de las enfermedades mentales basado en la conducta manifiesta y la evolución del cuadro clínico. Utilizó el término demencia precoz para referirse a la esquizofrenia, realizando una descripción fenomenológica de los síntomas de esta enfermedad, haciendo hincapié en un criterio pronóstico: una tendencia hacia un deterioro final que culmina en un estado de demencia.

Freud y el psicoanálisis (1856-1939). Estudió inicialmente con Charcot en la Salpêtrière. Junto con Joseph Breuer (1841-1925) empleó la hipnosis para el tratamiento de pacientes histéricas. Más adelante, abandonó la hipnosis por el método de las "asociaciones libres". En sus *Estudios sobre la Histeria*, Freud relacionó esta enfermedad con problemas sexuales. En 1896, creó el término "psicoanálisis" para referirse a su técnica de asociaciones libres e interpretación de sueños con el propósito de traer a la conciencia los

recuerdos traumáticos del pasado, almacenados en el inconsciente. Estos recuerdos se manifiestan normalmente a través de los actos fallidos y los sueños y, patológicamente, mediante los síntomas neuróticos. En su obra *La interpretación de los sueños* (1900), sostuvo que estos "representan un trabajo psíquico normal lleno de sentido". En sus *Tres ensayos para una teoría de la sexualidad* (1905), describió cuatro fases del desarrollo sexual: oral, anal, fálica y de latencia, explicando las distintas alteraciones mentales en torno a fijaciones o regresiones a estas fases. En *El ego y el id* (1923), cambió su modelo topográfico de consciente e inconsciente, por un modelo estructural, que comprendía el yo (ego), el superyó (superego) y el ello (id).

E. Bleuler (1857-1939), director de un hospital para enfermos mentales y de la clínica psiquiátrica universitaria en Zúrich. Fue el primer académico dirigente de influencia que apoyó la teoría del psicoanálisis. Mantuvo una orientación dinámica hacia la psiquiatría considerando que esta debería aplicarse no sólo a describir la conducta anormal sino también a interpretarla. En su libro *Demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias* (1911), afirmó que, como no todos los casos de demencia precoz evolucionan hacia una demencia, era más apropiado usar el término "esquizofrenia". Esto refleja su creencia de que una de las características centrales de la enfermedad era la fragmentación de la personalidad, siendo esto más relevante que el progreso hacia una demencia, como lo señaló Kraepelin.

A. Meyer (1866-1950). Desarrolló un concepto psicobiológico de la psiquiatría, que integraba aspectos biológicos y psicológicos en la génesis y tratamiento de los trastornos mentales. Autor de *Psicobiología: una ciencia del hombre* (1957).

A. Adler (1870-1937), fue el primer psicoanalista en diferenciarse de las ideas de Freud, fundando la escuela de Psicología Individual. Acuñó las expresiones "estilo de vida" y "complejo de inferioridad".

C. Jung (1875- 1961). Psiquiatra suizo, discípulo de Freud, desarrolló una versión modificada de la teoría analítica enfatizando los elementos hereditarios del inconsciente.

U. Cerletti (1877-1963). Desarrolló el uso de electrochoque en el tratamiento de algunos tipos de enfermedad mental (alrededor de 1938, en Italia).

M. Klein (1882-1960). Psicoanalista inglesa, fue la primera en aplicar los métodos psicoanalíticos al tratamiento de niños enfermos mentales.

K. Jaspers (1883-1969). En su *Sicopatología general*, realiza un estudio fenomenológico exhaustivo de la mente humana. Influyó notablemente en la sicopatología y en la psicoterapia en general.

O. Rank (1884-1939), austriaco, rompió con Freud y formuló su teoría de los efectos de la experiencia del nacimiento sobre el desarrollo mental.

E. Kretschmer (1888-1964). Describió dos tipos corporales: leptosómico y pícnico, los que vinculó con la esquizofrenia y la psicosis maniaco-depresiva, respectivamente.

Schneider (1887-1967). Autor de *Psicopatología clínica* (1959), implementó los enfoques descriptivo y fenomenológico de Kraepelin y Jaspers, respectivamente. Dividió los síntomas de la esquizofrenia en primarios y secundarios.

6.2 Concepto de enfermedad mental en la actualidad desde el DSM-IV

A lo largo de la historia, en el ámbito de la medicina en general, ha sido recurrente la necesidad de confeccionar sistemas diagnósticos clasificatorios en los cuales ordenar los distintos tipos de enfermedades según su sintomatología, etiología y curso.

Así, en el campo de la psiquiatría, las clasificaciones diagnósticas más utilizadas internacionalmente son el *CIE-10* (*Clasificación Internacional de Enfermedades*, décima edición) y el *DSM-IV* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [*Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales*], cuarta edición).

A pesar de que, en el *DSM-IV*, una de las clasificaciones internacionales de psiquiatría más ampliamente utilizadas por los profesionales de la salud mental, se proporciona una clasificación de los trastornos mentales, es necesario admitir que no existe una definición única que especifique los límites y alcances del concepto “trastorno mental”.

El término “trastorno mental” carece de una definición operacional consistente que englobe todas sus posibilidades de manifestación. Todas las enfermedades médicas se definen a partir de distintos niveles de abstracción como: patología estructural, forma de presentación de los síntomas, desviación de la norma fisiológica y etiología. De esta manera, los trastornos mentales han sido definidos a través de una gran variedad de conceptos, por ejemplo: malestar, descontrol, limitación, incapacidad, inflexibilidad, irracionalidad, etiología y desviación estadística. En el *DSM-IV*, el trastorno mental es conceptualizado como:

[...] un síndrome o patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de la libertad. Además, este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (p.ej., la muerte de un ser querido). Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado (p. ej., político, religioso o sexual) ni el conflicto entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción. (APA, 1994, p. xxi)

Dentro de los trastornos mentales que se describen en el *DSM-IV*, encontramos, por ejemplo, trastornos debido a enfermedades médicas, relacionados con sustancias, de ansiedad, de la conducta alimentaria, del sueño, del estado del ánimo, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Referente a este último grupo, a lo largo de la historia, el término “psicótico” ha sido definido de formas variadas, ninguna de las cuales ha sido aceptada universalmente.

En el *DSM-II* y *CIE-9*, la utilización del término psicótico era muy amplia y se centraba en la gravedad del deterioro funcional, de forma que un trastorno mental se denominaba *psicótico* si ocasionaba un “deterioro que interfería en gran medida con las capacidades para responder a las demandas de la vida cotidiana” (1994, p.279). En el *DSM-IV* (1994) se afirma que “la definición más restrictiva del término *psicótico* se refiere a las ideas delirantes y a las alucinaciones manifiestas, debiendo presentarse éstas últimas en ausencia de consciencia de su naturaleza patológica”. Finalmente, el término psicótico ha sido definido como “una pérdida de las fronteras del ego o un grave deterioro de la evaluación de la realidad” (APA, 1994, p. 279).

Existen diversos trastornos: *esquizofrenia*, *trastorno esquizofreniforme*, *trastorno esquizoafectivo*, *trastorno delirante*, *trastorno psicótico breve*, *trastorno psicótico compartido*, *trastorno psicótico debido a enfermedad médica*, *trastorno psicótico inducido por sustancias*, *trastorno psicótico no especificado*, que colocan énfasis en diferentes aspectos de las variadas definiciones del término psicótico. Respecto a esto, en el *DSM-IV* (1994), se asevera que “En la esquizofrenia, el trastorno esquizofreniforme, el trastorno

esquizaafectivo y el trastorno psicótico breve, el término *psicótico* se refiere a las ideas delirantes, a cualquier alucinación manifiesta, al lenguaje desorganizado o al comportamiento desorganizado o catatónico. En el trastorno psicótico debido a una enfermedad médica y en el trastorno psicótico inducido por sustancias, *psicótico* se refiere a las ideas delirantes o únicamente a aquellas alucinaciones en las que no hay conciencia de patología. Finalmente, en el trastorno delirante y en el trastorno psicótico compartido, *psicótico* es equivalente a delirante” (p. 279).

Dentro de los trastornos del estado de ánimo, también es posible encontrar ciertos cuadros que pueden presentar, en su evolución, sintomatología psicótica: *episodio depresivo mayor, episodio maniaco, episodio mixto* y en los trastornos a los que estos episodios sirven como criterios diagnósticos: *trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar I y II*.

De los trastornos psicóticos y aquellos con sintomatología psicótica (incluyendo los episodios), revisaremos la esquizofrenia, el trastorno psicótico breve, el episodio depresivo mayor, el episodio maniaco y el episodio mixto. Estos son los diagnósticos que más frecuentemente son aplicados, equivocadamente, a las emergencias espirituales (Cortright, 1997). Esto se explica porque los síntomas de estos trastornos se asemejan, más que el resto, a las crisis de transformación.

Esquizofrenia Los síntomas característicos de la esquizofrenia implican un espectro de disfunciones cognoscitivas y emocionales que incluyen la percepción, el pensamiento inferencial, el lenguaje y la comunicación, la organización comportamental, la afectividad, la fluidez y productividad del pensamiento y el habla, la capacidad hedónica, la voluntad, la motivación y la atención.

La esquizofrenia implica, también, una disfunción importante en una o más de las principales áreas de actividad: relaciones interpersonales, trabajo, estudio, el cuidado de sí mismo, que están claramente bajo el nivel previo al inicio del trastorno.

Siguiendo el *DSM-IV* (1994), la esquizofrenia es una alteración que persiste durante por lo menos 6 meses y se caracteriza por presentar dos o más de los siguientes síntomas, durante al menos un mes (si no ha sido tratado antes).

1.- Ideas delirantes. Son creencias erróneas que generalmente implican una interpretación equivocada de las percepciones o las experiencias. El contenido puede incluir temas de persecución, de autorreferencia, somáticos, religiosos o grandiosos.

2.- Alucinaciones. La alucinación es una percepción sin objeto real (Capponi, 1998) y puede ocurrir en cualquier modalidad sensorial, siendo las alucinaciones auditivas las más frecuentes y características de la esquizofrenia. Estas son experimentadas, generalmente, como voces que son percibidas como distintas de los pensamientos de la persona. El contenido puede ser muy variable pero son frecuentes las voces peyorativas o amenazantes.

3.- Pensamiento desorganizado. Debido a la dificultad de establecer una definición objetiva del “trastorno del pensamiento” y ya que en el contexto clínico las inferencias del pensamiento de la persona se basan principalmente en su lenguaje, la definición utilizada se centrará en el concepto de lenguaje desorganizado. El lenguaje de la persona esquizofrénica puede presentar diversas formas de desorganización. “El sujeto puede “perder el hilo”, saltando de un tema a otro (“descarrilamiento” o pérdida de las asociaciones); las respuestas pueden tener una relación oblicua o no tener relación alguna con las preguntas (“tangencialidad”); y, en raras ocasiones, el lenguaje puede estar tan gravemente desorganizado que es casi incomprensible [...]” (APA, 1994, p. 281-282).

4.- Comportamiento catatónico o gravemente desorganizado. El comportamiento catatónico incluye una disminución importante de la reactividad al entorno que, en ocasiones, alcanza un grado extremo de falta de atención (estupor catatónico), manteniendo una postura rígida y resistiendo la fuerza ejercida para ser movido (rigidez catatónica), la resistencia activa a las órdenes o los intentos de ser movido (negativismo catatónico), el asumir posturas inapropiadas o extrañas (posturas catatónicas) o una actividad motora excesiva sin propósito ni estímulo provocador (agitación catatónica). El comportamiento gravemente desorganizado puede manifestarse de diversas formas, que comprenden “desde las tonterías infantiloides hasta la agitación impredecible” (1994, p. 282). La persona puede presentarse exageradamente despeinada, vestir de una forma poco corriente, presentar un comportamiento sexual claramente inapropiado o una agitación impredecible y sin motivación.

5.- Síntomas negativos (por ejemplo, aplanamiento afectivo, alogia o abulia). Constituyen una parte importante de la morbilidad asociada al trastorno. El aplanamiento

afectivo es muy frecuente y se caracteriza por la inmovilidad y falta de respuesta en la expresión facial del individuo, contacto visual pobre y reducción del lenguaje corporal. La alogia se refiere a la pobreza del habla y se manifiesta en réplicas breves, lacónicas y vacías. La abulia se caracteriza por una incapacidad para iniciar y persistir en actividades dirigidas a un fin.

Trastorno psicótico breve. La característica esencial de este trastorno es una alteración que comporta el inicio súbito de, por lo menos, uno de los siguientes síntomas psicóticos: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado o comportamiento catatónico o gravemente desorganizado. Este trastorno dura por lo menos un día, pero menos de un mes, y la persona termina recuperando por completo el nivel de funcionamiento previo.

En el trastorno psicótico breve puede haber presencia de factores estresantes precipitantes cuando los síntomas se presentan poco después de estos y en aparente respuesta a uno o más acontecimientos que serían claramente estresantes para cualquier persona en circunstancias parecidas y en el mismo contexto cultural (APA, 1994)

Episodio depresivo mayor. En el episodio depresivo mayor, hay presencia de cinco o más de los siguientes síntomas durante un periodo de dos semanas, la mayor parte del día. Uno de los síntomas debe ser un estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o la capacidad para el placer.

1.- Estado depresivo presente en la mayor parte del día, según lo indica la propia persona o la observación realizada por otros. El estado de ánimo es descrito por la persona como deprimido, triste, desanimado o desesperanzado. En algunos individuos, esto también puede manifestarse a través de una alta irritabilidad, especialmente en los niños y adolescentes.

2.- Disminución importante del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades.

3.- Pérdida importante de peso sin realizar régimen, aumento de peso o pérdida o aumento del apetito.

4.- Insomnio o hipersomnia.

5.- Cambios psicomotores que incluyen agitación (por ejemplo, incapacidad para permanecer sentado, paseos, frotarse las manos etc.) o enlentecimiento (por ejemplo, lenguaje, pensamiento y movimientos corporales enlentecidos, aumento de la latencia de respuesta, mutismo, entre otros).

6.- Fatiga o pérdida de energía.

7.- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados. La persona realiza evaluaciones negativas no realistas del propio valor o preocupaciones o rumiaciones de culpa referidas a pequeños errores del pasado.

8.- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.

9.- Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o plan específico para suicidarse. Estas ideas fluctúan desde la creencia consistente en que los demás estarían mejor si uno muriese hasta los pensamientos transitorios pero recurrentes, sobre el hecho de suicidarse o los planes reales sobre cómo cometer el suicidio.

El grado de incapacidad de la persona en un episodio depresivo mayor es variable, pero aún en los episodios leves existe un malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes en la vida del individuo.

En el episodio depresivo mayor, puede o no existir sintomatología psicótica. Cuando hay presencia de síntomas psicóticos y estos son congruentes con el estado de ánimo, se incluyen ideas delirantes y alucinaciones. Las ideas delirantes tienen contenidos de culpa, de ser merecedor de algún castigo, nihilistas, somáticas y de ruina. Las alucinaciones, generalmente, son transitorias y no elaboradas y pueden consistir en voces que amonestan a la persona por sus defectos o pecados. Con menos frecuencia, el contenido de las alucinaciones o de las ideas delirantes no tiene aparente relación con los temas depresivos. En este caso, se trata de síntomas psicóticos no congruentes con el estado del ánimo y están asociados a un mal pronóstico. Hay presencia de ideas delirantes de inserción y difusión del pensamiento e ideas delirantes de control (APA, 1994)

Episodio maníaco. El episodio maníaco es definido como “un periodo concreto durante el cual la estado de ánimo es anormal y persistentemente elevado, expansivo e irritable” (1994, p. 334). Este episodio debe durar al menos una semana (o menos si se

requiere de hospitalización) y debe ir acompañado de al menos tres de los siguientes síntomas, o cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable.

1.- Autoestima exagerada o grandiosidad. Esto puede ir acompañado desde confianza carente de autocrítica hasta una grandiosidad evidente que puede alcanzar proporciones delirantes.

2.- Disminución de la necesidad de dormir.

3.- El lenguaje de tipo maniaco es verborreico, rápido, fuerte y difícil de interrumpir. La persona, en ocasiones, puede hablar durante horas sin importarle que su discurso sea comunicado a los demás.

4.- Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado. Los pensamientos pueden ser más rápidos de lo que la persona puede verbalizar y esto se manifiesta en un flujo casi continuo de lenguaje acelerado, con cambios bruscos de un tema a otro. Si la fuga de ideas es grave, el lenguaje se encuentra desorganizado e incoherente.

5.- Distractibilidad. Se coloca de manifiesto por la incapacidad para apartar los estímulos externos irrelevantes. También puede haber una reducción de la capacidad para diferenciar los pensamientos pertinentes al tema de los que tiene poco que ver con él, o de los que son claramente irrelevantes

6.- Aumento de la actividad intencionada o agitación psicomotora. Es frecuente que el aumento en la actividad intencionada implique una excesiva planificación y participación en múltiples actividades, por ejemplo, de tipo sexual, laboral, político y religioso.

7.- Implicación excesiva en actividades placenteras que tienen un alto potencial para producir consecuencias graves. Con frecuencia, la expansividad, el optimismo inmotivado, la grandiosidad y el empobrecimiento del juicio conducen a una implicación imprudente en actividades placenteras (por ejemplo, compras desmesuradas, inversiones económicas poco razonables, etc.) que pueden tener graves consecuencias.

La alteración del estado de ánimo puede ser lo suficientemente grave como para provocar deterioro en las distintas áreas en las que la persona se desenvuelve o para necesitar hospitalización con la finalidad de prevenir daños a sí mismo o a los demás.

El episodio maniaco puede estar acompañado de síntomas psicóticos, como ideas delirantes y alucinaciones. En la mayor parte de los casos, el contenido de las ideas delirantes es congruente con los temas maniacos. "El sujeto puede escuchar la voz de Dios

que le explica que tiene una misión especial” (APA, 1994, p. 384). Menos frecuentes son los contenidos no relacionados con el estado de ánimo, como ideas delirantes de persecución (sin relación directa con temas grandiosos), ideas de difusión del pensamiento e ideas de control.

Episodio mixto. Se caracteriza por ser un periodo de tiempo, al menos una semana, en el que casi cada día se cumplen los criterios tanto para un episodio maniaco como para un episodio depresivo mayor. Los síntomas de presentación suelen incluir agitación, insomnio, alteración del apetito, ideación suicida y síntomas psicóticos (APA, 1994)

La alteración en el estado de ánimo puede ser grave como para provocar un deterioro laboral, social o en las relaciones con los otros significativos. Incluso, puede ser necesaria la hospitalización para evitar que la persona se dañe a sí misma o a otros.

La sintomatología psicótica, al igual que en los trastornos anteriores, puede o no estar directamente relacionada con los temas maniacos o depresivos.

6.3 El movimiento de la antipsiquiatría: Thomas Szasz, David Cooper y Ronald Laing

Thomas Szasz, David Cooper y Ronald Laing son los principales exponentes del llamado "movimiento antipsiquiátrico", que surgió en Inglaterra, en la década de los '60. La tesis central de este movimiento es la de rechazar el concepto tradicional de enfermedad mental como anormalidad biopsicológica, para ubicarlo dentro de un contexto económico, histórico, familiar y social. Este movimiento cuestionó a la familia y al estado, transformando a la enfermedad mental en un mito, un rótulo arbitrario utilizado para descalificar a ciertas personas, siendo los psiquiatras instrumentos del poder opresivo. Ambos agentes, estado y familia, son cruciales a la hora de ahondar en la comprensión de las dificultades que enfrenta la persona catalogada de enferma mental. Junto a los trabajos de Szasz, Cooper y Laing, que fueron los que establecieron las bases teóricas del movimiento antipsiquiátrico, otro de los factores determinantes, que confluyen en esa época, y que será una pieza clave en el ulterior desarrollo de este movimiento, es la publicación, en 1961, de *Historia de la locura en la época clásica* de M. Foucault.

En lo que sigue, se revisarán brevemente algunas de las ideas relevantes de estos autores, como una manera de mostrar otra perspectiva sobre la comprensión de la enfermedad mental. Para esto, nos focalizaremos en algunos aspectos que tienen mayor relevancia para, posteriormente, realizar un diagnóstico diferencial más integrado que incluye tantos aspectos de la psiquiatría tradicional como de la antipsiquiatría, articulados en una nueva propuesta.

6.3.1 Thomas Szasz

El psiquiatra Thomas Szasz (1982) afirma que la enfermedad mental no es una enfermedad física, ni siquiera un desorden socialmente inducido, sino que es un "mito". A su juicio, las supuestas manifestaciones de las enfermedades mentales serían desviaciones del comportamiento aceptado por un grupo sociocultural concreto, de tal forma que la definición de normalidad variará de un grupo a otro. En relación a esto, agrega que:

La conducta que la sociedad considera agravante o desviada se puede clasificar de muchas maneras distintas. El hecho de incluir a algunos individuos y grupos en la categoría de personas enfermas se puede justificar en términos de conveniencia social, pero es imposible hacerlo mediante observaciones científicas o argumentaciones lógicas (Szasz, p. 54, 1982).

Esta creencia se basa en que no se ha encontrado una anormalidad psíquica para ciertas enfermedades mentales y, por lo tanto, sería incorrecto decir que se trata de una enfermedad como tal, por lo que, en su visión, los síntomas presentes son, en último término, metafóricos.

Considera el diagnóstico psiquiátrico como una forma de etiquetamiento arbitrario, que es útil tanto para las necesidades profesionales como para la sociedad dominante y que contribuye, y en algunos casos determina, la cronicidad de la alteración psíquica. Prosiguiendo con este tema, Szasz (1982) plantea concebir los diagnósticos psiquiátricos en términos políticos, que están basados en prejuicios sociales y, en este contexto, se les asigna a los psiquiatras el rol de definir y poner en práctica normas sociales al servicio de la sociedad más que de sus pacientes. Respecto al rol que se les asigna a los profesionales de la salud mental, afirma que: "[...] con creciente ahínco, los médicos y en especial los psiquiatras, empezaron a llamar "enfermos" (mentales) a todo aquello que permitiera

detectar algún signo de disfunción, sobre la base de cualquier tipo de norma” (Szasz, p. 55 1982). En base a lo anterior, concluye que las personas son retenidas en los hospitales psiquiátricos por la única razón de que son subversivos al orden social.

Szasz no propone una teoría alternativa del comportamiento psicótico, sino simplemente plantea que existe una minoría de personas que tienen un comportamiento “raro”, en el sentido de socialmente desviado.

6.3.2 David Cooper

Respecto al concepto de salud mental, Cooper (1985), coincidiendo con lo propuesto por Szasz, afirma que las definiciones planteadas por los expertos confluyen en la noción de conformismo y en un conjunto de normas sociales, más o menos generales, aceptadas convencionalmente por un grupo mayoritario de personas. Afirma que “la psiquiatría del último siglo, según la opinión creciente de un número de psiquiatras contemporáneos, está excesivamente al servicio de las necesidades alienadas de la sociedad” y plantea la necesidad de realizar una reflexión acerca de que tal vez sean las personas sanas las que no logran ser admitidas en una sala de enfermos mentales. A su juicio, esto último confirmaría que lo que consideramos “sano” o “normal” estaría en directa relación con una “ausencia” de ciertas experiencias que un grupo ha considerado como desviadas o patológicas.

Considera que es fundamental para lograr avances en esta área de la psiquiatría desafiar las tipificaciones básicas de *psicóticos*, *neuróticos* y *normales*; y reevaluar el concepto de locura y la máxima expresión de esta: la esquizofrenia. En relación a este trastorno, propone una definición tentativa:

La esquizofrenia es una situación de crisis microsociales en la cual los actos y la experiencia de cierta persona son invalidados por otros, en virtud de razones culturales y microculturales (por lo general familiares) inteligibles, hasta el punto de que aquélla es elegida e identificada de algún modo como “enfermo mental”, y su identidad de “paciente esquizofrénico” es luego confirmada (por un proceso de rotulación estipulado pero altamente arbitrario) por agentes médicos o cuasimédicos (Cooper, 1985, p. 14).

Propone que más que afirmar o no la existencia de la esquizofrenia, que es una zona de incertidumbre, es necesario prestar atención al proceso a través del cual las personas son calificadas de esquizofrénicas. Plantea que este proceso envuelve una “violencia sutil”, psicológica, mítica, mística y espiritual: se trata de la violencia sutil que las “personas sanas” perpetran contra las personas catalogadas de “locos”. Cooper (1985) utiliza el término violencia “en el sentido de una acción corrosiva de la libertad de una persona sobre la libertad de otra” y en este sentido, en el ámbito psiquiátrico, la violencia empieza en la familia del futuro paciente y se prolonga en la institución psiquiátrica donde es hospitalizado.

[...] me ha preocupado el problema de la violencia en psiquiatría y he llegado a la conclusión de que quizás la más notable forma de violencia en este campo sea nada menos que la violencia *de* la psiquiatría en la medida que esta disciplina opta por refractar, condensar y dirigir hacia sus pacientes identificados la violencia sutil de la sociedad, con mucha frecuencia no hace más que representar a la sociedad contra estos pacientes (p. 11).

Una vez que está dentro de la institución se le rotula de enfermo mental y se le obliga a asumir un rol que lo represente como tal.

En *Psiquiatría y Antipsiquiatría* Cooper (1985), desde su punto de vista, analiza su experiencia al frente de "Villa 21", un pabellón para jóvenes esquizofrénicos que creó en un hospital del noroeste de Londres. En este pabellón, los pacientes gozaban de una total libertad, sin normas ni imposiciones, y existía una participación activa de los pacientes en las cuestiones del centro, organizándose en asambleas junto a los miembros del personal. Se intentó superar la frontera particularmente amenazante que separa personal y paciente, salud y locura. Había un encuentro diario de toda la comunidad, y varios encuentros grupales con distintos fines (terapias, grupos de trabajo, encuentros grupales, entre otros) en donde se intentaba mantener una relación más abierta y participativa con los jóvenes ingresados.

Cooper pensaba que en la institución psiquiátrica tradicional, el personal presentaba una irracionalidad institucional (es decir, un conjunto de defensas erigidas contra peligros que son más ilusorios que reales), y que la conducta violenta de muchos pacientes mentales es

directamente reactiva a la restricción física que se les imponía en tales instituciones. "Villa21" fue una experiencia pionera en la que fueron cayendo una serie de prejuicios mantenidos por las prácticas psiquiátricas tradicionales (imposiciones horarias, sexuales, terapéutica etc.). En lo que se refiere el balance final de la experiencia, Cooper (1985) expone que sin la aplicación de electroshocks, con un uso muy reducido de tranquilizantes y con una terapia conjunta de familia y medio, se consiguieron iguales o mejores resultados terapéuticos que con cualquier otro medio.

6.3.3 Ronald Laing

La obra de Laing, psiquiatra escosés, está dedicada al intento de comprender la experiencia de la psicosis dentro de un entendimiento humanista, de tal manera de reintroducir la experiencia de la locura en la consciencia cotidiana.

Formuló una visión de que la locura basada en el entendimiento de que ésta es un intento de la persona por curarse a sí misma espontáneamente de las situaciones, que al tanto al interior de la sociedad y como de la familia, lo podrían estar llevando a perder la cordura. A su juicio los síntomas psicóticos emergerían cuando una persona sensible intenta deshacerse de un estado de alienación que denominamos "normalidad" y de la escisión entre un verdadero yo y uno falso, que la sociedad a través de la familia, insiste que mantengamos. Lo fundamental de esta escisión consiste en separar la experiencia interna de la externa y entonces crear instituciones sociales que insisten en que el mundo consensual representa la realidad aceptable (Nelson, 2000).

El proceso psicótico, esencialmente benigno, suele ser abortado por nuestros esfuerzos mal encaminados de dirigir este viaje interno. La persona es hospitalizada dentro de una institución psiquiátrica, rígidamente controlada, y de esta manera se perpetúa la dicotomía adentro-afuera. Una vez que a esta experiencia transformadora se le quita su lugar en la realidad, la persona pierde cualquier posibilidad de renovación y reunión con un yo superior. En vez de esto, Laing propone guiar a la persona en la exploración del tiempo y espacio interno al cual la psicosis lo ha llevado. Sugiere que el proceso de entrar y salir de un estado alterado es normal pero pocas personas aprenden a navegar en estos ámbitos. De esta manera los que entran espontáneamente se encuentran sin una brújula que los pueda

guiar en los momentos difíciles, entonces se asustan y se salen del curso que sigue la experiencia, enfrentándose a la incompreensión social.

Debido a no estar familiarizado con los estados alterados, un individuo que atraviesa un estado psicótico, que se ve forzado a ir hacia adentro debido a circunstancias sociales intolerables, se encuentra frente a un vacío explicativo no patológico de su experiencia. Se ve invadido por visiones, voces y apariciones poco familiares, que alguna vez fueron llamados espíritus, demonios y dioses. Las personas no discutían su realidad porque lo experimentaban directamente como parte de su realidad cotidiana. Actualmente sería difícil no dudar de la realidad de estas áreas del inconsciente porque hemos retirado nuestra atención de la subjetividad y la hemos puesto sobre el control del mundo externo. Nos acostumbramos a ignorar estas entidades, que requerimos de altos grados de apertura mental para siquiera concebir que existen.

Propone que al menos algunos de estos estados alterados psicóticos encierran semillas de crecimiento espiritual y trascendencia y que las personas psicóticas atraviesan estados transformacionales, que si se les permite progresar hacia conclusiones naturales, llevan a estados mentales claros y balanceados, más allá de lo que había antes del estado alterado psicótico. De esta manera el proceso psicótico podría reparar daños infringidos por familias perturbadas e instituciones sociales opresoras.

Entonces, de toda la información revisada anteriormente podemos sintetizar los postulados centrales de la antipsiquiatría como:

- 1.- La enfermedad mental tiene una génesis fundamentalmente social.
- 2.- Rechazo del modelo médico tradicional aplicado a la psiquiatría y del manicomio-asilo, auténtico productor de trastornos irreversibles.
- 3.- Rechazo hacia toda la estructura que sustenta y se deriva de la psiquiatría tradicional: clasificaciones psiquiátricas, hospitales psiquiátricos terapias tradicionales etc.
- 4.- El enfermo mental no es un ser anormal que deba ser cambiado, sino la víctima inocente de un sistema patógeno que proviene de un medio que manifiesta constantemente las contradicciones y conflictos de la sociedad.
- 5.- No debe existir fronteras - y menos amenazantes- entre personal y paciente, entre salud y locura.

El movimiento de la antipsiquiatría cuestionó ampliamente los conceptos tradicionales de enfermedad mental y sus tratamientos, abriendo una importante discusión acerca del rol de la sociedad, el estado y la familia en la génesis de los estados psicóticos. Esto representó los puntos de partida para posteriores acercamientos más amplios y menos patologizantes de un grupo importante, aunque inusual, de experiencias humanas.

6.4 Diagnóstico diferencial

En lo que sigue se revisarán los aportes específicos de un grupo de autores al tema del diagnóstico diferencial.

6.4.1 Roberto Assagioli.

Ya en el año 1933 Assagioli, en el artículo “El desarrollo espiritual y los trastornos neuro-psíquicos” hablaba de la necesidad de distinguir entre trastornos que acompañan a las crisis del desarrollo espiritual y trastornos descritos por la psiquiatría tradicional. En relación ha esto comenta que:

(...) es preciso darse cuenta de que aunque los trastornos que acompañan a las distintas crisis del desarrollo espiritual parecen, en un primer examen, muy semejantes y a veces incluso idénticas a las padecidas por los enfermos ordinarios, en realidad sus causas y significado son muy diferentes y en cierto sentido incluso opuestos, por lo que en consecuencia el tratamiento también debe ser distinto” (Assagioli, 1998, p. 143-144).

Ambos trastornos pueden presentar sintomatología muy parecida o incluso similar lo que puede dificultar la labor del clínico al momento de realizar un acercamiento diagnóstico. Por esto sería crucial prestar atención a las distintas tareas del desarrollo con las cuales está relacionada la sintomatología del individuo. Assagioli (1998) afirma que por regla general la sintomatología de los “enfermos ordinarios” suele tener un carácter *regresivo*. Estas personas no han sido capaces de realizar los acoplamientos necesarios, tanto internos como externos, que forman parte del desarrollo normal de la personalidad. “Por ejemplo, éstos no han logrado desprenderse de los apegos emotivos con respecto a sus progenitores, permaneciendo por ello en un estado de dependencia infantil hacia ellos o

hacia aquel o ella que simbólicamente los esté sustituyendo” (Assagioli, 1998, p. 144). En estos casos la sintomatología suele estar vinculada a un conflicto entre la personalidad consciente y los elementos inferiores que suelen actuar en el inconsciente.

Por otro lado los trastornos producidos por las tareas del desarrollo espiritual tendrían un carácter netamente *progresivo*. Son el resultado del esfuerzo por crecer, por el impulso hacia lo alto; son el resultado de conflictos y desequilibrios temporales que surgen del conflicto entre la personalidad consciente y las energías espirituales.

Dada la diferencia existente entre el origen y la naturaleza del conflicto psíquico en ambos casos, se deberían contemplar también, diferencias en la forma de abordar el tratamiento. Fundamental, en este punto, es la labor del médico o terapeuta en el diagnóstico y sanación de los individuos con trastornos producidos por las crisis del desarrollo espiritual: “[...] para curar de forma eficaz y satisfactoria las molestias nerviosas y psíquicas que acompañan al desarrollo espiritual, se necesita una doble serie de conocimientos y de práctica: la del médico experto en enfermedades nerviosas y en psicoterapia, y la del serio estudioso o peregrino de las vías del Espíritu” (Assagioli, 1998, p. 148).

6.4.2 David Lukoff.

En 1985 el psicólogo transpersonal David Lukoff publicó en el *Journal of Transpersonal Psychology* el artículo “The diagnosis of mystical experience with psychotic features [El diagnóstico de experiencia mística con rasgos psicótico]”, donde plantea la necesidad de realizar consideraciones diferenciales más articuladas y exactas con relación a los diagnósticos psiquiátricos de cuadros psicóticos y emergencias espirituales. En este artículo, Lukoff propone la creación de una nueva categoría diagnóstica denominada “experiencia mística con rasgos psicóticos”, para la cual es necesario tener en cuenta los siguientes criterios (Lukoff, 1998; Lukoff, Lu & Turner, 2000):

- Determinar si la persona está en un estado psicótico tal como lo plantea el DSM III.
- La fenomenología de la condición psicótica comparte características con estados oníricos, viajes con drogas alucinógenas, el despertar espiritual, experiencias cercanas a la

muerte y experiencias chamánicas; lo que hace necesario que se realice un diagnóstico diferencial entre un trastorno mental y todas estas experiencias.

- El individuo que presenta un cuadro psicótico manifiesta dificultades para establecer una realidad intersubjetiva compartida por otros, por lo que es fundamental la evaluación de la capacidad de la persona para manejar niveles cotidianos y de sentido común de funcionamiento.

Lukoff (1985) propone que frente a la posibilidad de un diagnóstico diferencial el clínico debería plantearse las siguientes preguntas que, según este autor, serían suficientes para “llegar a distinguir entre la experiencia psicótica pura, la auténtica experiencia mística y tres o cuatro combinaciones posibles entre ambas condiciones” (cit. en Rowan, 1996, p. 255).

1.- ¿Cae la persona en cuestión dentro de las definiciones típicas de psicosis formuladas por la psiquiatría? Si la respuesta es negativa, debería establecerse un diagnóstico distinto al de psicosis recurriendo a otras categorías diagnósticas tradicionales. Si tampoco existe un problema psiquiátrico de otro tipo, el clínico debería continuar preguntándose:

2.- ¿Se produce un solapamiento entre el posible problema y algún tipo de experiencia mística o transpersonal? Si la respuesta es negativa, la persona debería seguir un tratamiento convencional adecuado para su diagnóstico. Si la respuesta es afirmativa, la siguiente pregunta debería ser:

3.- ¿Se deriva de esta situación alguna consecuencia positiva? Si la respuesta es negativa, Lukoff sugiere la creación de una nueva categoría diagnóstica a la que denomina “experiencia psicótica con rasgos místicos”, que implica un tratamiento médico psiquiátrico cuidadoso que debería, idealmente, incluir la psicoterapia transpersonal. Si la respuesta es afirmativa, deberíamos proseguir planteándonos:

4.- ¿Cuál es el índice de riesgo que implica la experiencia para el sujeto o para quienes lo rodean? Lukoff sugiere que, si el riesgo es muy elevado, se debería posponer el diagnóstico y someter a la persona a un período de observación mínimo de veinticuatro horas. Si por el contrario el riesgo es reducido, sugiere la creación de otra categoría

diagnóstica, la de “experiencia mística con rasgos psicóticos”. En este caso, se debería evitar la hospitalización y adoptar un tratamiento fundamentalmente transpersonal.

La creación de estas nuevas categorías diagnósticas no tuvieron mucha aceptación en los círculos más amplios de la psiquiatría. En parte debido a esto, Lukoff proyectó otra manera de introducir este tema en los ámbitos de la salud mental y, junto a Francis Lu y Robert Turner (ambos psiquiatras interesados en estudiar y dilucidar asuntos transpersonales relacionados con la psiquiatría tradicional), articulan una segunda propuesta que continúa con la temática anterior. La finalidad de este proyecto era ser presentado al equipo encargado de la elaboración de la cuarta versión del *Manual Diagnóstico y Estadístico* de la APA.

Esta propuesta nace al interior de la Red de Emergencia Espiritual (SEN) dada la creciente preocupación por el enfoque patologizante de la salud mental acerca de las crisis espirituales intensas. Tiene como finalidad acrecentar la competencia de los profesionales de la salud mental en cuanto a la sensibilidad referida a los asuntos espirituales y se justifica en una extensa literatura sobre la frecuente ocurrencia de asuntos religiosos y espirituales en la práctica clínica. Esta literatura incluye una serie de investigaciones realizadas entre profesionales de la salud mental (psiquiatras, psicólogos y asistentes sociales) en Estados Unidos, a los cuales se les consultó acerca de la prevalencia y el entrenamiento referido a asuntos religiosos y espirituales en la práctica profesional (Lukoff, 1998; Lukoff, Lu & Turner, 2000).

Respecto a la prevalencia, en una encuesta realizada a psicólogos pertenecientes a la APA, el 60% reporta que sus clientes se refieren a ciertas experiencias personales en términos religiosos. Uno de cada seis pacientes presenta en psicoterapia asuntos que tienen relación directa con la religión y la espiritualidad (Shafranske & Maloney, 1990). En otra investigación entre psicólogos, se indicó que el 72% debió abordar asuntos religiosos o espirituales en el proceso de psicoterapia (Lannert, 1991). En una tercera encuesta realizada a psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, el 29% está de acuerdo en que los asuntos religiosos son importantes en el tratamiento de todos o muchos de sus pacientes (Bergin & Jensen, 1990). Anderson y Young (1988) afirman que todos los clínicos enfrentan el desafío de tratar pacientes con problemas y preocupaciones religiosas.

Respecto a la falta de entrenamiento en problemas religiosos y espirituales, el 83% de directores de entrenamiento de centros de internado de la Asociación de Psicología Americana reportaron que las discusiones sobre asuntos religiosos o espirituales casi nunca ocurren en el curso de sus entrenamientos. El 100% de los directores encuestados indicaron que no han recibido educación ni entrenamiento en asuntos religiosos o espirituales en su propio internado formal. La mayoría de estos profesionales no leen la literatura profesional que se refiere a asuntos religiosos y espirituales en el tratamiento (Lannert, 1991). Shafranske & Maloney (1990) aseveran que en una encuesta nacional realizada entre psicólogos miembros de la APA, el 85% reportó que rara vez o nunca discutieron acerca de tópicos relacionados con la religión y la espiritualidad durante su entrenamiento. Hallazgos similares de otras investigaciones sugieren que esta falta de entrenamiento es la norma en las profesiones de la salud mental (Sansone, Khatain & Rodenhauser, 1990)

La propuesta final fue publicada por Lukoff, Lu y Turner (1992) en el *Journal of Nervous and Mental Disease* a través del artículo "Toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psychoreligious and psychospiritual problems [Hacia un *DSM-IV* culturalmente más sensible: problemas psicoreligiosos y psicoespirituales]". Esta misma proposición ya había sido entregada en 1991 al equipo encargado de la elaboración del DSM-IV.

Los problemas psicoreligiosos y psicoespirituales fueron definidos por los autores de la propuesta de la siguiente manera:

Los problemas psicoreligiosos son experiencias que a la persona le parecen problemáticas o angustiantes y que involucran las creencias y prácticas de una iglesia organizada o institución religiosa. Ejemplos incluyen la pérdida o cuestionamiento de una fe firmemente sostenida, cambios en la pertenencia denominacional, la conversión a una nueva fe y la intensificación de la adherencia a prácticas o a la ortodoxia religiosa.

Los problemas psicoespirituales son experiencias que a la persona le parecen problemáticas o angustiantes y que involucran la relación de la persona con un ser o fuerza trascendente. Estos problemas no están necesariamente relacionados con las creencias y prácticas de una iglesia organizada o institución religiosa. Ejemplos incluyen las experiencias cercanas a la muerte, la experiencia mística. Esta categoría puede ser utilizada cuando el foco del tratamiento o del diagnóstico es un problema psicoreligioso o psicoespiritual que no se puede atribuir a un desorden mental (Lukoff, Lu & Turner, 2000, p.5-6)

En el mismo artículo, los autores agregan dentro de los problemas psicoespirituales los casos de emergencia espiritual y las diferentes complicaciones que pueden surgir en el contexto de diversas prácticas espirituales, como la meditación y el yoga. Inicialmente, el propósito de la propuesta elaborada por Lukoff, Lu y Turner era incluir en un sistema clasificatorio diagnóstico ampliamente utilizado las emergencias espirituales, como una manera de que los profesionales de la salud tuvieran acceso a posibilidades de diagnóstico diferencial más articuladas.

Finalmente, estas dos categorías fueron condensadas en una clasificación no patológica única: "*problema religioso o espiritual*", siendo esta versión la publicada en el *DSM-IV*. En este se indica que:

Esta categoría puede usarse cuando el objeto de atención clínica es un problema religioso o espiritual. Los ejemplos incluyen el malestar que implica la pérdida o el cuestionamiento de la fe, los problemas asociados con la conversión a una nueva fe, o el cuestionamiento de los valores espirituales que pueden o no estar necesariamente relacionados con una iglesia organizada o con una institución religiosa" (APA, 1995).

Paradójicamente, en la nueva categoría no se contemplaron explícitamente, dentro de los problemas religiosos o espirituales, las emergencias espirituales.

David Lukoff puede ser considerado uno de los autores más destacados en criticar las actuales prácticas diagnósticas referentes a los estados místicos y a las emergencias espirituales. Ha contribuido enormemente a esclarecer este campo, planteando formas interesantes de abordar este tipo de problemas, que no solo se tratan del dominio de los terapeutas sino de todos aquellos que quieren capacitarse para ayudar a las personas que se enfrentan con cierto tipo de experiencias difíciles en el ámbito personal y espiritual.

6.4.3 Stanislav Grof y Christina Grof.

Para Grof y Grof (1998), autores de quienes ya conocemos su trayectoria personales, el primer paso para realizar un diagnóstico diferencial es descartar cualquier condición médica que pueda detectarse a través de técnicas clínicas y de laboratorio que puedan ser causa de manifestaciones perceptuales y emocionales inusuales, como la

encefalitis, meningitis, arteriosclerosis, tumores y otras enfermedades que modifiquen la consciencia.

Una vez descartada la posibilidad de una psicosis orgánica, es necesario diferenciar entre la emergencia espiritual y las psicosis funcionales. En relación a esto, Grof y Grof (1998, p. 306) agregan que "No hay modo de establecer criterios totalmente claros para diferenciar entre la emergencia espiritual y la psicosis o enfermedad mental, puesto que dichos términos en sí carecen de valor científico objetivo" En este punto afirman que, en términos prácticos, es necesario comprobar si el paciente puede beneficiarse de las estrategias utilizadas para abordar las emergencias espirituales o es necesario realizar un tratamiento tradicional que implique medicamentos y hospitalización.

Según estos autores se consideran signos favorables para realizar el diagnóstico de emergencia espiritual:

- Historial de adaptación psicológica, sexual y social razonable antes del episodio.
- Capacidad de considerar la posibilidad de que el proceso puede originarse al interior de la psique.
- Confianza en el proceso y cooperación con las reglas básicas del tratamiento.

Algunos signos indicativos de que un diagnóstico y tratamiento psiquiátrico tradicional pueden ser más apropiados son:

- Experiencias con contenidos escasa y confusamente organizados.
- Presencia de los síntomas primarios de esquizofrenia descritos por Bleuler: trastornos de asociación, trastornos de la afectividad, ambivalencia y autismo.
- Fuerte presencia de elementos maníacos.
- Uso sistemático de la proyección.
- Presencia de voces y delirios de persecutorios.
- Tendencias destructivas y autodestructivas así como la violación de las reglas básicas del tratamiento.

Grof y Grof (1998) plantean que los límites existentes entre los trastornos psiquiátricos y la emergencia espiritual no son totalmente nítidos, por lo que los criterios que se plantearán en el recuadro resumen son una guía general útil, pero que no tiene valor absoluto.

Cuadro N° 2: Distinción entre las emergencias espirituales y los trastornos psiquiátricos (Grof y Grof, 1998, p. 307-308)

Características del proceso que indican necesidad de enfocar médicamente el problema	Características del proceso que sugieren que la estrategia para la emergencia espiritual puede funcionar
Criterios de naturaleza médica	
Exámenes clínicos y test de laboratorio que detectan una enfermedad física que produce cambios psicológicos.	Resultados negativos de exámenes clínicos y pruebas de laboratorio para localizar enfermedades físicas.
Exámenes clínicos y test de laboratorio que detectan un proceso de enfermedad del cerebro que causa cambios psicológicos.	Resultados negativos de exámenes clínicos y pruebas de laboratorio para procesos patológicos que afectan al cerebro.
Test psicológicos específicos que indican deterioro del cerebro.	Resultados negativos de test psicológicos de deterioro orgánico.
Deterioro del intelecto y la memoria, conciencia nublada, problemas con la orientación básica (nombre, hora y lugar), mala coordinación.	El intelecto y la memoria cualitativamente cambiados pero intactos, la conciencia normalmente clara, buena orientación, coordinación no deteriorada gravemente
Confusión, desorganización y funcionamiento intelectual defectuoso que interfiere con la comunicación y la cooperación.	Capacidad de comunicar y cooperar (un hondo compromiso ocasional en el proceso interno puede ser un problema)
Criterios de naturaleza psicológica	
El historial muestra graves dificultades en las relaciones interpersonales desde la niñez, incapacidad para tener amigos y relaciones sexuales íntimas, mala adaptación social, normalmente una larga historia de problemas	Pre-episodio normal que funciona como prueba de su capacidad de relación interpersonal, cierto éxito en la escuela y en la vocación, red de amigo, y capacidad de tener relaciones sexuales; historial psiquiátrico de poco gravedad.

<p>psiquiátricos.</p> <p>Contenido del proceso mal organizado y definido, cambios emotivos y de comportamiento no cualificados, desorganización inespecífica de las funciones psicológicas, falta de sentido de cualquier naturaleza, sin indicativos de dirección del desarrollo, pérdida de asociaciones, incoherencia.</p> <p>Retirada autística, agresividad o comportamiento controlador y manipulador que interfiere con una buena relación en el trabajo y hace imposible la cooperación.</p> <p>Incapacidad de ver el proceso como un hecho intrapsíquico, confusión entre las experiencias internas y el mundo exterior, uso excesivo de la proyección y el reproche, "acting out".</p> <p>Desconfianza básica, percepción del mundo y de las personas como hostiles, delirios de persecución, alucinaciones acústicas de enemigos ("voces") con un contenido muy desagradable.</p> <p>Violación de las reglas básicas de la terapia ("no autolesionarse o dañar a otros, no destruir la propiedad"), impulsos destructivos o autodestructivos (suicidas o automutiladores) y una tendencia a actuar sobre ellos sin precaución.</p>	<p>Secuencia de recuerdos biográficos, temas de nacimiento y muerte, experiencias transpersonales, posible introspección de que el proceso es de naturaleza espiritual o curativa, cambio y desarrollo de los temas, a menudo progresión que puede definirse, incidencia de auténticas sincronicidades (evidentes a los demás).</p> <p>Capacidad de relacionarse y cooperar, a menudo incluso a lo largo de episodios de experiencias espectaculares que se producen de un modo espontáneo en el curso del trabajo terapéutico.</p> <p>Conciencia de la naturaleza intrapsíquica del proceso, capacidad satisfactoria para distinguir entre el interior y el exterior, "dominio" del proceso, capacidad para mantenerlo internalizado.</p> <p>Suficiente confianza para aceptar ayuda y cooperar; ausencia de delirios de persecución y voces.</p> <p>Capacidad para aceptar las reglas básicas de la terapia, ausencia de ideas y tendencias destructivas o autodestructivas, o capacidad para hablar sobre ellas y aceptar medidas preventivas.</p> <p>Buena cooperación en asuntos relacionados con</p>
---	--

Comportamiento que ponga en peligro la salud y cause problemas graves (rechazo de la comida y la bebida durante periodos prolongados de tiempo, abandono de las reglas de higiene fundamentales.	la salud física, el control básico y las reglas de higiene.
--	---

6.4.4 Consideraciones generales.

El clínico que se enfrenta, como vemos, a la necesidad de realizar un diagnóstico diferencial para ellos debe tener extensa información y experiencia para ser capaz de distinguir entre: *a) psicosis, b) experiencias espirituales con rasgos psicóticos, c) emergencia espiritual.*

a) Psicosis. Se deben considerar los criterios que aparecen en el *DSM-IV*, con énfasis en el trastorno psicótico breve, siendo este el cuadro que más se asemeja a una emergencia espiritual y el diagnóstico equivocado más frecuente (Cortright, 1997).

b) Experiencias espirituales con rasgos psicóticos. En estos casos, hay presencia de elementos relacionados con una emergencia espiritual y con psicosis, por lo que resulta difícil realizar una distinción clara entre ambos cuadros.

Lukoff (1985) y Nelson (1990) proponen criterios para experiencias en la cuáles coexisten lo espiritual y lo psicótico:

- Animo exaltado.
- Sensación de haber obtenido nuevos conocimientos.
- Delirio con temas mitológicos. Perry describe 8 temas fundamentales que aparecen recurrentemente en el delirio: muerte, renacimiento, viajes espirituales, encuentros con espíritus, conflicto cósmico, poderes mágicos, nueva sociedad y unión divina (Cortright, 1997).
- No hay desorganización conceptual. Puede estar presente un lenguaje delirante metafórico difícil de entender, pero comprensible dentro del mundo conceptual de la persona de manera significativa y coherente.

- Bajo riesgo de suicidio y homicidio. Este punto es crucial al momento de decidir el tipo de tratamiento que recibirá la persona.

Siguiendo a estos autores, si dos de los siguientes criterios se cumplen, es probable que el episodio tenga un buen término. Si no se cumplen, se realiza el diagnóstico de psicosis.

- Buen funcionamiento pre-episodio
- Comienzo agudo y duración menor a tres meses.
- Precipitantes estresantes.
- Actitud positiva frente a la experiencia.

Frente a la necesidad de distinguir entre procesos saludables que, en la superficie, parecen similares a una psicosis, Nelson (1994) propone que es primordial la ausencia de paranoia, aún cuando puede existir miedo relacionado con las circunstancias que se están vivenciando.

c) *Emergencia espiritual*. Para Grof y Grof (1986), son indicadores fundamentales de que se está frente a una emergencia espiritual los siguientes:

- Exámenes médicos negativos que descartan psicosis orgánicas.
- Cambios en la consciencia (percepción, cognición, emoción y funcionamiento psicossomático) en los cuales existe un énfasis transpersonal significativo.
- Capacidad para ver lo que se está vivenciando como parte de un proceso interno.
- Capacidad de formar un vínculo terapéutico adecuado que incluya confianza y cooperación.
- Apertura a explorar la experiencia.

Uno de los signos más importantes de considerar al momento de realizar el diagnóstico de emergencia espiritual es la ausencia de desorganización conceptual (Buckley, 1981; Lukoff, 1985; Watson, 1994; Grof, 1998). Otro aspecto sobre el cual reflexionar es que el hecho de no ser capaz de funcionar en lo cotidiano y estar inundado por afectos no son en sí mismos indicadores de psicopatología, ya que esto puede provenir del miedo y la dificultad de comprensión del proceso que se está atravesando.

Un aspecto crucial que se debe tener en cuenta cuando se realiza el diagnóstico diferencial es la capacidad de la persona para comprender que el proceso que está vivenciando y todas las manifestaciones que este implica, provienen de su propia psique. La persona puede realizar una distinción adecuada entre la dimensión interior y la exterior, y mantener el proceso internalizado sin proyectarlo fuera de sí misma.

CAPÍTULO 7: VIVIR EN DOS MUNDOS: EMERGENCIA ESPIRITUAL Y VIDA COTIDIANA

La persona que está atravesando un proceso de emergencia espiritual vive en dos mundos, uno de los cuales está representado por la vida cotidiana y todo lo que esto implica: familia, trabajo, expectativas que cumplir, obligaciones y papeles que desempeñar según sea el contexto en el cual está inmersa. El otro está representado por el ámbito que subyace esta realidad ordinaria y que se relaciona con el nivel del inconsciente y con las amplias posibilidades de manifestación de este aspecto de la psique humana. El proceso interno del individuo tiene un impacto devastador en su vida cotidiana. Emerge e invade la consciencia ordinaria y la separación entre estos ámbitos se resquebraja. Este es uno de los principales problemas que la persona en una crisis de transformación tiene que enfrentar: no está totalmente presente ni en la realidad externa ni en sus vivencias internas. La ansiedad que ya predomina como parte del proceso de emergencia espiritual se ve aumentada por la preocupación acerca de la eficacia a la hora de afrontar el mundo cotidiano.

Se puede tener la sensación de que el proceso tiene vida propia, que aparece sin previo aviso y sigue un curso que no depende del control del individuo. El período de duración puede presentar enormes dificultades en la vida de la persona y ocupar mucho tiempo y energía. Es importante que la persona tenga en cuenta en todo momento que una vez que este proceso se ha iniciado no acaba hasta que llega al final de su curso. El período del despertar espiritual puede durar meses o años y la emergencia espiritual ocupar un lapso de este tiempo. Intentar frenarlo prematuramente y resistirse vuelve más difícil este proceso natural y extiende el tiempo de su duración.

Imaginémonos yendo al trabajo un día cualquiera. Hemos pasado la noche sin descansar, bombardeados por intensos sueños en los que agonizamos. Sentimos un dolor agudo y un miedo atroz al ver la sangre que mana de nuestras heridas. Los rostros de la gente que nos rodea son intensos y amenazadores. Todo parece muy real, como si estuviera pasando de verdad. Nos despertamos varias veces con la respiración entre cortada, aliviados al descubrir que estamos seguros, para caer de nuevo en un sueño atormentado.

En este bello día primaveral, mientras conducimos hacia el trabajo, las molestias físicas y las confusas emociones del sueño nos acompañan. Da la sensación que nuestro estado de vigilia es una simple continuación de la actividad nocturna. Aunque el contenido de los sueños varía, estamos obsesionados un rato por las aventuras nocturnas de nuestra mente. Al final del día estamos agotados y empezamos a deprimimos.

Nos damos cuenta que cuando decae nuestra resistencia, las experiencias se hacen más fuertes; todo ha sucedido después de la gripe que tuvimos la semana pasada y tras unas pocas noches insomnes. A veces, contemplamos fugaces visiones de escenas de otra época y lugar o figuras mitológicas. Hemos hecho lo que hemos podido para refrenar las olas de rabia y temor que nos han golpeado por sorpresa.

También nos hemos visto asaltados por extrañas sensaciones físicas; a veces cuando estamos tranquilos, nuestro cuerpo se estremece de un modo involuntario y experimentamos una cierta electricidad a través de los miembros. En ocasiones sentimos una presión en el pecho y hemos empezado a tener frecuentes dolores de cabeza que nos paralizan. A veces nos invade la ansiedad, aunque exteriormente dé la sensación de que nos desenvolvemos con aplomo. Tenemos la sensación de llevar una doble vida: la falsa fachada de normalidad y alegría que presentamos al mundo, y una secreta y trastornada realidad de la que nos es difícil hablar. Hemos empezado a alejarnos del contacto con los demás, puesto que no sabemos cuando se presentaran las extrañas experiencias que nos acosan.

Hoy tenemos una importante presentación ante el equipo directivo de nuestra oficina, estamos preocupados: no estamos seguros de nuestra entereza. Empezamos a tener destellos de nuestro sueño, que parecen tan reales como la realidad de la oficina, y tenemos problemas para concentrarnos. Volvemos a sentir dolor de cabeza, estamos muy asustados, como si en esta reunión nos fuera la vida (Grof y Grof, 1998, p. 197-198).

7.1 Estrategias para la vida cotidiana

La actitud de la persona es crucial al momento de afrontar una crisis de transformación, siendo necesario un sentido general de cooperación, aceptación y trabajar activamente con este proceso curativo. Mientras prevalezca el miedo, las resistencias, la desconfianza y negatividad, una oportunidad que encierra un potencial sanador y transformador puede complicarse e incluso interrumpirse.

Como ya se ha mencionado en el curso de una emergencia espiritual se presentan intensas emociones, energías que aparecen en la superficie y experiencias inconscientes y, en ocasiones, no se tiene más elección que enfrentarlas tal cual se presentan. Es fundamental que se trabaje con esta amplia gama de manifestaciones y esto puede suceder en una psicoterapia individual, un grupo de apoyo o una práctica espiritual, lo que dependerá de la intensidad de la emergencia espiritual y de cuan desbordada se sienta la persona por la experiencia.

Las ideas que se presentan a continuación acerca de las formas prácticas de vivir y trabajar mientras se atraviesa una crisis de transformación son el producto del conocimiento adquirido por Christina Grof luego de enfrentar por años, las intensas manifestaciones del despertar de la kundalini y de la experiencia de Stan Grof al acompañarla y ayudarla diariamente en este proceso. También son parte importante de estas ideas las personas que participaron en los numerosos talleres y seminarios impartidos por Stan y Christina Grof y el contacto frecuente con la red de emergencia espiritual. Las sugerencias que revisaremos son útiles cuando el proceso no es tan devastador y la persona puede ayudarse a sí misma (Grof & Grof, 1998).

Escuchar música sugerente y expresar emociones y experiencias a través del sonido y el movimiento. Las experiencias por las que la persona está pasando pueden ser intensificadas a través de la música. Es una instancia para permitir que las sensaciones que emergen tengan un espacio en el cual se puedan expresar sin mayores restricciones. La persona puede llorar, emitir sonidos, gritar y realizar distintos movimientos que pueden provocar un alivio temporal de la ansiedad y tensión provocada por el intenso proceso que atraviesa. Se recomienda que durante el movimiento la persona mantenga la atención en su proceso interno para evitar la confusión entre las experiencias internas y externas.

Utilizar la expresión artística. La expresión artística en este contexto es una poderosa herramienta para lograr introspecciones acerca de un proceso dinámico que en ocasiones puede resultar muy confuso. El exteriorizar estas experiencias es una ayuda para lograr comprenderlas y posteriormente integrarlas completamente.

Dibujar, pintar, esculpir pueden ser medios excelentes para canalizar las imágenes internas y energías tanto físicas como emocionales y descubrir aspectos desconocidos que

surgen más fácilmente cuando la mente racional se encuentra suspendida. Las cualidades tridimensionales del barro, greda o arcilla pueden aportar una nueva perspectiva a las imágenes internas que emergen. Este material fácilmente maleable es un poderoso medio para plasmar el difícil proceso por el cual se atraviesa. Todas estas técnicas tienen la cualidad de transformar en algo concreto, sensaciones que por momentos, parecen demasiado difusas e intangibles.

Puede resultar de utilidad posterior que la persona tenga una especie de diario de vida con sus creaciones artísticas como una manera de registrar las experiencias y dejar al descubierto, posteriormente, las relaciones que unen las experiencias que dieron lugar a estas expresiones artísticas.

Trabajar activamente con sueños. El material que aparece en la consciencia en una crisis de transformación proviene de los niveles profundos e inconscientes de la psique humana. Es por esto que el trabajo con los sueños, considerados como una expresión del mundo inconsciente, puede proporcionar visiones del emergente mundo interno, de cómo es, cómo funciona y cuáles son sus contenidos. En este tipo de proceso los sueños tienden a ser una continuación o una conclusión de las experiencias que se tienen en el estado de vigilia. A veces en estos aparecen respuestas que la persona ha buscado insistentemente, pueden ser muy ilustrativos de diversos aspectos de su funcionamiento interno y en otras ocasiones pueden ser premonitorios.

Se sugiere que la persona se tome diariamente un periodo de tiempo para anotar sus sueños e incluso puede dibujarlos. Establecer una relación con el material onírico a través de mantener un diálogo con las figuras que aparecen o realizarse preguntas acerca de las imágenes que surgen, puede ser de gran ayuda para permitir que se manifieste la sabiduría del organismo y los niveles colectivos del inconsciente.

Practicar meditación de concentración. Comúnmente las personas que utilizan este tipo de meditación se concentran en la respiración, un mantra, la llama de una vela, o la repetición de una "palabra o frase sagrada" con la intención de aquietar la mente y tener acceso a ámbitos interiores más profundos. En este caso este enfoque está relacionado aunque se utiliza de distinta manera. Llevar la atención y concentración a las vivencias que la persona va teniendo en el transcurso de su día le ayudará a ser consciente de áreas

concretas de su proceso. La quietud mental y física permitirá hacer más profunda, amplificar y refinar la comprensión de un aspecto, emoción, imagen o problema concreto que surge como parte del proceso de emergencia espiritual. También es posible que a través de la meditación se logre superar un aspecto o situación en la que la persona se ha quedado atrapada o puede ser una manera de completar situaciones que se han quedado inconclusas en la medida en que el individuo tiene una oportunidad para hacerse consciente de aspectos que están reprimidos o no fácilmente accesibles en la rutina cotidiana.

Se sugiere que la persona se tienda en el suelo o en la cama, se relaje y se permita vagar mentalmente por las imágenes visuales, sensaciones físicas, estados emocionales y recuerdos que hayan tenido una mayor preponderancia en su proceso interno. Si la persona quiere clarificar algún aspecto o tema de su viaje se puede guiar suavemente hacia esa parte de la experiencia, darse instrucciones para pasar por ella y preguntarse: ¿Qué veo a mí alrededor? ¿Cómo reacciono física y emocionalmente? ¿Qué me dice la experiencia?. A medida que la información se presenta el individuo se permite que lo lleve hacia una mayor capacidad de darse cuenta y comprensión respecto a lo sucedido.

Elaborar rituales personales sencillos. Esta actividad puede ser de ayuda a muchas personas en las fases difíciles y críticas del proceso de transformación. Generalmente los rituales son muy personales y no le traen resultados a todos los que los ocupan.

[...] Puedes usar esta sencilla meditación de limpieza durante una larga ducha: Mientras estás de pie debajo del chorro de agua, imagínate que fluye a través de tu cuerpo y mente, despejando cualquier impureza emocional negativa y tirándola por el desagüe [...]. Puede serte de ayuda meditar en liberarte de las dificultades ofreciéndoselas a alguna forma de poder superior o pidiendo ayuda a una fuerza mayor. Por ejemplo, puedes visualizarte entregando tus problemas a grandes y primitivas regiones, como el desierto, el océano, la tierra o el espacio infinito del universo (Grof & Grof, 1998, p. 204).

Dado que en algunas ocasiones la persona requiere reducir su actividad interna para poder equilibrar las actividades de la vida diaria se hace necesario frenar el proceso de emergencia espiritual. Esto puede servir para lograr un alivio temporal de las manifestaciones internas que interrumpen en demasía rutinas diarias que difícilmente se

pueden dejar de lado y alcanzar períodos de equilibrio. Esta no es la estrategia ideal y mucho menos una solución, se podrán frenar las manifestaciones más intensas, se extenderá el periodo de crisis, pero no se detendrá completamente el impulso de transformación que ya está presente.

Se presentarán estrategias comunes que se utilizan para frenar por períodos la emergencia espiritual y que pueden ser usadas fácilmente por los individuos inmersos en este proceso (Avruj, 2000; Cortright, 1997; Grof & Grof, 1998; Nelson, 1994;). Grof y Grof (1998) desalientan el uso de tranquilizantes y otros sistemas represivos en casos en que no es estrictamente necesario su utilización¹⁴.

Detener temporalmente la exploración interna activa. Si la persona se siente sobrepasada por las expresiones de su mundo interno y por el abundante material que emerge de su inconsciente, puede ser necesario que detenga por un tiempo la terapia experiencial o el trabajo con los sueños.

Abandono temporal de cualquier práctica espiritual. Se recomienda que la persona abandone momentáneamente toda práctica que esté diseñada para facilitar el acceso a experiencias espirituales y ámbitos transpersonales: yoga, taichi, meditación, plegarias, oración y lecturas relacionadas.

Realizar ejercicio regularmente. Correr, bailar, pasear o nadar son actividades que en vez de devolver las energías hacia la persona le permiten descargarlas y canalizarlas; exigen menos introspección y están diseñadas para que la persona lleve su atención al cuerpo que tiene la cualidad de enraizarlo y conectarlo con la tierra.

Cambio en la dieta. La alimentación es un aspecto que debe tenerse en cuenta al momento abordar una emergencia espiritual. Siguiendo a Grof y Grof (1998)

La glucosa es el nutriente principal del cerebro; otros hidratos de carbono deben convertirse en glucosa antes de que el cerebro los pueda utilizar. Las experiencias profundas acompañadas de emociones fuertes y actividad física intensa exigen mucha energía y agotan los nutrientes del cuerpo, bajando el nivel de azúcar en la sangre. Un suministro inadecuado de azúcar en el cerebro, a

su vez tiende a inducir experiencias desacostumbradas, creando un círculo visioso en quien ya está predispuesto a entrar en estados no ordinarios de consciencia (p.207).

Entonces se debe tener particular cuidado con los alimentos que se ingieren durante el proceso de emergencia espiritual, la dieta debe estar compuesta de alimentos fuertes como carne roja u otro tipo de proteínas presentes en las carnes blancas, pescado, legumbres, quesos, etc.; también puede ser necesario ingerir una mayor cantidad de azúcar o miel. Todo esto con la finalidad de evitar posibles factores que pudieran ampliar y exacerbar las manifestaciones de la crisis psicoespiritual que la persona está experimentando.

Dedicación a actividades simples. En ocasiones la gran energía que se moviliza en una emergencia espiritual hace que la persona difícilmente pueda mantenerse quieta y concentrada por mucho tiempo. Actividades que antes se realizaban sin problemas pueden parecer muy complicadas, tal vez por el grado de atención y exactitud que requieren: leer, escribir, trabajos manuales y creativos, entre otros. Cambiar estas actividades por otras más sencillas puede resultar muy beneficioso, sobre todo si conectan a la persona con la tierra: dedicarse al jardín, a las labores del hogar, caminar, entre otras.

Descubrir que ambientes y personas estimulan el proceso y evitarlos por un tiempo. Estar ante la presencia de individuos con personalidades fuertes puede provocar que la persona se siente emocionalmente desbordada. Los límites personales, en una crisis de transformación, parecen ser muy tenues por lo que el individuo puede volverse muy sensible al mundo externo. “Si una persona emana amor y compasión, estar a su alrededor puede parecer algo que nos nutre. Pero si dicha persona es también muy vigorosa y dinámica, incluso el contacto positivo puede ser, por un tiempo, excesivo” (Grof y Grof, 1998, p. 209). Si la persona está acostumbrada a vivir en un lugar tranquilo, el ruido y el movimiento de las grandes ciudades pueden activar energías desacostumbradas, experiencias intensas o fuertes emociones.

No se debe olvidar que estas estrategias son momentáneas, circunscritas a los periodos en que se quiera frenar las intensas, confusas y agotadoras experiencias que dificultan e interrumpen ampliamente el funcionamiento en la vida cotidiana.

¹⁴ Este es un tema controvertido que será abordado con más detalle en el capítulo 8

Vivir en dos mundos puede resultar un gran desafío para el individuo. En otras culturas, chamanes y sanadores, pasan de la realidad cotidiana a la no ordinaria a voluntad, pero para nosotros ya el hecho de aceptar la existencia de una realidad distinta a la ordinaria puede ser muy complicado. El individuo que atraviesa una crisis de transformación no tiene realmente opción en cuanto a optar por la coexistencia de estas dos realidades. Luego, cuando disminuya la intensidad del proceso y se logre ir integrando la variedad de experiencias surgidas, la persona podrá movilizarse conciente y voluntariamente entre la realidad cotidiana y la dimensión espiritual y trascendente de la existencia.

Un tema central respecto a qué hacer con el proceso que se está experimentando es la búsqueda de ayuda, ya sea de profesionales de la salud mental (psiquiatras o psicólogos), un maestro espiritual o comunidades terapéuticas o espirituales que tengan alguna relación con el proceso que se está viviendo. Como señalan Grof y Grof (1998) es mayor la cantidad de ayuda que se solicita que el número de profesionales que la ofrecen.

Dado que el concepto de emergencia espiritual no está presente, al menos en nuestro país, en el ámbito académico, tanto de pre y post grado, casi no existen profesionales informados y con experiencia en el tema, a pesar de que son conceptos que se discuten hace dos décadas y se han generado una serie de investigaciones en el área (Grof & Grof, 1989, 1990; Bragdon, 1998 ; Lukoff, 1996; Lukoff & Lu, 1996; Nelson, 1994). Esto no quiere decir que no existan psicoterapeutas tanto humanistas como transpersonales capaces de abordar este tipo de procesos internos.

Es importante tener en cuenta que no todos los casos exigirán un proceso psicoterapéutico. Esto dependerá de los recursos internos con los que cuente la persona para manejar el proceso, de su intensidad y duración, de los obstáculos con los que se encuentre para continuar con la vida cotidiana y de las dificultades que se presenten para integrar la experiencia. En algunos casos basta con entregar información relacionada con las experiencias que se tienen, de tal manera que se las pueda comprender, explicar e integrar a la cosmovisión personal. Central en esto es la normalización de la experiencia, brindándole un contexto consensual y no patologizante.

Un proceso de transformación, en algunas ocasiones, puede guiar al individuo hacia un sistema espiritual definido y en estos casos puede ser útil y necesario tener acceso a un maestro directamente relacionado con esta tradición, que haya atravesado este tipo de

experiencias, las comprenda y sepa como enfrentarlas. Puede proporcionar también herramientas para ampliar o detener el proceso y, trabajar con él e integrarlo a la vida cotidiana.

Integrarse a una comunidad espiritual o terapéutica puede ser un apoyo importante si en esta se tienen conocimientos acerca de las vivencias que se están teniendo y se está dispuesto a apoyarlas y trabajar directamente con ellas si fuera necesario. En este contexto se pueden encontrar personas que han tenido experiencias similares con las cuales se puede compartir todo tipo de dudas e inquietudes, normalizar la experiencia y encontrar elementos que guíen su despertar espiritual.

7.2 Guía para familiares y amigos.

Indudablemente vivir con alguien que se encuentra en una emergencia espiritual puede ser una experiencia muy exigente y agotadora. La familia y los amigos dedican mucho tiempo y energía a los cambios que está teniendo la persona, a acompañarla, contenerla y cuidarla en los difíciles momentos por los que atraviesa. Es complicado también para el entorno del individuo conciliar las vivencias de la persona con sus propias vidas, sobre todo cuando no se cuenta con información que les ayude a entender y a aliviar la ansiedad y angustia que les provoca lo que está sucediendo.

A raíz de la naturaleza exigente del proceso la actitud, tanto de la familia como de los amigos, suele ir desde sentimientos positivos a los muy negativos. En algunos casos están dispuestos a cooperar e incluso pueden sentir que la experiencia es algo importante y beneficioso incluso para ellos. Desafortunadamente en muchos casos se tiende a reaccionar con rechazo, miedo, confusión y desesperación. No solo tienen que enfrentarse con las intensas manifestaciones y emociones del otro sino que también se encuentran con sus propias emociones y limitaciones.

Debido a las nuevas introspecciones que se tienen durante y después de la experiencia, la persona que está en este proceso de transformación manifiesta cambios que van desde su apariencia externa a cambios en sus valores, creencias, actitudes y costumbres. No es fácil para la familia enfrentar, por ejemplo, el hecho de que individuos que toda la vida han comido carne de pronto se transforman en vegetarianos estrictos. Otros que siempre se han vestido de manera convencional empiezan a cambiar sus atuendos por

otros más informales que reflejan sus actuales sentimientos de libertad. Incorporan a sus vidas repentinamente prácticas espirituales como meditación y yoga que reflejan los cambios internos que han experimentado y el contacto con la dimensión transpersonal en sus vidas. Estos cambios alejan al individuo de su entorno al sentirse ajeno a la manera en que los otros desarrollan sus vidas. Por otro lado la familia y amigos lo reprueban porque lo ven como un extraño, excéntrico e incluso, en ocasiones, dudan de su cordura.

La manera en que la persona se comporta y actúa afecta a su entorno más cercano de distintas maneras. Aparte de los cambios descritos arriba, que pueden ser muy comunes, Grof y Grof (1998) se refieren a situaciones que no son tan evidentes y que sin embargo pueden afectar considerablemente los vínculos que la persona mantiene. Es importante que el entorno tenga en cuenta estas variaciones del individuo en la manera de relacionarse antes de simplemente reaccionar a ellas. Dentro de estas variaciones podemos encontrar:

Rechazo del mundo ordinario por considerarlo mundano. El individuo se puede sumergir en actividades que le permita eludir su realidad cotidiana. Sus visiones y nuevas introspecciones le parecen muy seductoras y exóticas comparadas con los sucesos de la vida cotidiana. Pueden tener la sensación de que estas áreas nuevas requieren su atención exclusiva, rechazando los aspectos más comunes y simples de su existencia.

Proyectar o culpar de sus emociones a los otros o a las circunstancias que los rodean. La proyección se origina cuando se rechazan las emociones y actitudes propias y se les atribuyen a otras personas o situaciones. Una persona que teme y rechaza sus sentimientos agresivos puede percibir a los otros como amenazadores y encontrar justificados sus miedos como respuesta a situaciones externas o supuestas actitudes de los otros. El mecanismo de proyección no sólo implica sentimientos negativos. Alguien que se ve imbuido por fuertes sentimientos positivos los puede proyectar en el exterior, en una persona cercana y convencerse de que existe un vínculo especial entre ambos, en vez de darse cuenta que ha tenido acceso a una fuente de compasión en su interior. Existe confusión entre la realidad externa y un proceso psicológico interno, percibiendo a los otros y el entorno de manera que se refleje en ellos lo que sucede interiormente.

Utilizar a la familia y amigos como símbolo de las restricciones que están abandonando. Muy a menudo puede confundirse el liberarse de las limitaciones internas con el alejarse de los familiares y amigos. Aparece un sentimiento de insatisfacción respecto a las formas de ser que no son compatibles con la cosmovisión que surge luego de tener acceso a la dimensión transpersonal de la existencia, y se tiende a culpar a las personas más cercanas de la incomodidad que esto provoca.

La persona puede volverse muy intuitiva con las personas de su entorno. Pueden tener sueños, introspecciones clarividentes o conocimientos intuitivos acerca de la vida de otros. Se puede comprender fácilmente los sentimientos, personalidad y pautas relacionales mostradas por los distintos integrantes de la familia.

Sentirse guiado por coincidencias significativas que están relacionadas con las personas más próximas. Esto puede generar dos tipos de reacciones: algunos sienten que las sincronicidades tienen gran importancia y se sienten guiados y beneficiados por ellas, mientras que a otros se asustan viendo amenazado su mundo basado en eventos causales.

El tema de la muerte adquiere relevancia. El surgimiento del tema de la muerte ya sea porque la persona ha tenido una experiencia cercana a la muerte, se enfrente a su propia mortalidad o la experimente como parte de un ciclo de muerte-renacimiento adquiere sentido y puede ser muy desestructurador. Debido a que en el último caso las manifestaciones físicas y sensaciones son muy convincentes y auténticas la persona que atraviesa esta experiencia puede creer literalmente que está muriendo o que debe morir. Esta fase suele ser amenazante y confusa cuando no se logra comprender la naturaleza del encuentro con la muerte en el curso de una emergencia espiritual.

Necesidad de discutir sus nuevas introspecciones con otros, volviéndose impacientes y críticos con quienes no comparten su visión. Se intenta compartir ideas y creencias surgidas de sus vivencias y que tienen un profundo sentido en sus vidas, asumiendo que la gente también las debería compartir y sentirse beneficiada de ellas. El individuo se vuelve muy crítico con quienes no desean acompañarlo en su nuevo viaje o simplemente no son capaces de hacerlo.

7.2.1 Reacciones de la familia y amigos.

Sentir miedo. Las intensas emociones (agresividad, miedo, éxtasis, depresión) y las distintas formas de expresarlas (gritar, reír, llorar) y las manifestaciones físicas (convulsiones, temblores, intensos dolores de cabeza, danzas desacostumbradas) que se producen en un emergencia espiritual pueden asustar mucho a las personas que viven desde cerca el proceso porque no las han visto antes o porque no se las han permitido como parte de sus propias vivencias.

También manifestaciones externas relativamente suaves pueden ser alarmantes: que la persona hable constantemente de la muerte y el desapego, un cambio brusco en la dieta o que inicie una práctica espiritual desconocida pueden ser comportamientos que preocupen y asusten a la familia sobre todo sino son comprendidos dentro del contexto total de la experiencia.

Si se ve el proceso como negativo y se considera que la persona está enferma, los miembros de la familia pueden sentir miedo a que algo parecido les pueda suceder.

Sentirse culpable. Un padre puede sentirse culpable y responsable del proceso que su hijo está viviendo y creer que estas experiencias son el reflejo de su fracaso en la crianza.

Un padre que estuvo presente en la crisis de su hija se sintió en parte responsable de ella y luego le pidió perdón por no haber estado lo suficientemente presente en su niñez. Aunque era parcialmente cierto, más tarde fue capaz de entender que sus ocasionales ausencias no eran la razón principal del episodio (Grof & Grof, 1998, p. 222).

En una relación de pareja uno de los miembros se puede sentir culpable y cuestionarse si las últimas peleas y tensiones que se han dado en la relación tienen que ver con los nuevos intereses, actitudes y cambios emocionales que está teniendo el otro.

Sentirse desesperado. Un sentimiento natural de desesperanza surge al ver que un ser querido está sumergido en un proceso que tiene su propia dinámica y ritmo; que sus experiencias, reacciones y emociones, son inesperadas y que no hay nada que se pueda hacer para ayudar y hacer que todo sea más fácil.

Rechazar al individuo y el proceso. En algunas circunstancias la familia y los amigos no quieren saber nada acerca de la crisis por la que pasa la persona, les parece que todo es demasiado extraño y amenazador por lo que prefieren que otros se hagan cargo. Esta actitud conduce a que el individuo sea rápidamente hospitalizado sin tomar en cuenta la manera en que la persona está manejando la experiencia.

Sentirse amenazado. Las intensas experiencias por las que atraviesa el individuo pueden desencadenar en sus familiares y amigos más cercanos reacciones y emociones inesperadas e indeseadas.

Quando una persona tiene una profunda desconfianza acerca de su propia cordura, al ver comportarse a su hijo de un modo que juzgue propio de un loco puede poner en marcha su sensación de locura. Pasar tiempo con un ser querido que habla frecuentemente de la muerte y de la vida futura es algo que causa mucha tensión a quien está luchando con su propio temor a la muerte (Grof & Grof, 1998, p. 221).

Si la persona no es consciente que sus reacciones están revelando algo sobre ellos pueden colocarse cada vez más a la defensiva para evitar el enfrentarse con sus propias emociones.

En otras ocasiones pueden sentirse amenazados si la persona está iniciando un camino que son incapaces de seguir. Surge miedo frente a la posibilidad que esto implique dejar de ser querido o abandonado.

Sentirse confuso. Sentimientos de inquietud y confusión pueden surgir al ver los cambios que la persona está teniendo en su comportamiento, creencias o forma de vida. Esto puede llevar a que incluso las ideas de toda la vida acerca de como son las cosas pueden variar y emociones desconocidas empiezan a surgir. A causa de esto las la familia y amigos pueden sentirse momentáneamente desorientados, dudar de la cordura de su ser querido y ver que su habitual claridad mental y facilidad para tomar decisiones se puede ver oscurecida.

Negar que algo va mal. Puede ser muy doloroso ver a un ser querido sumergido en una emergencia espiritual, por lo que se puede fingir que todo está bien o atribuir lo que sucede a otros eventos, por ejemplo a exceso de trabajo o el inicio de la menstruación.

También se puede ignorar o no creer las explicaciones acerca de experiencias espirituales, esperando que pasen pronto.

7.2.2 Que pueden hacer los amigos y la familia para ayudar.

Dado que el proceso de emergencia espiritual es incontrolable rápidamente se deberá abandonar la idea de que se podrá dominar su curso y llevar a cabo las responsabilidades que se asumen impecablemente, por lo que los familiares y amigos se verán forzados a aceptar que están haciendo todo lo que pueden para ayudar. No es fácil asumir que se tiene que dejar a un ser querido pasar por un periodo de crisis difícil y doloroso y que no hay nada que se pueda hacer para aliviar las intensas manifestaciones físicas y emocionales que surgen recurrentemente.

Grof y Grof (1998) presentan una serie de sugerencias tanto para los familiares y amigos diseñadas para ayudar a la persona en crisis, a sí mismos y para generar que la situación sea más cómoda para todos los implicados en el proceso.

No juzgar. Es básico suspender la crítica y los juicios y desarrollar una actitud de que ambos están sumergidos en un viaje desconocido. Una manera de lograr esto es a través de la comprensión de que el proceso de transformación está siendo guiado por una profunda sabiduría. No hay un loco y una persona cuerda o un enfermo y otro experto acerca de lo que sucede, sino que “la persona que (se) ama es el aventurero y (el otro) es su pareja. Es un viaje que en otra ocasión puede emprender (el otro)” (Grof & Grof, 1998, p. 225). Cada paso que se da junto a la persona es parte de una evolución mayor que solo será comprensible cuando el proceso se complete.

Dejar que se despliegue el proceso de transformación y sostener a la persona con paciencia y confianza. Es fundamental tener en cuenta que la ayuda que se puede ofrecer no está relacionada con manipular, detener o controlar la trayectoria natural del proceso sino que en apoyar la crisis con una presencia amorosa y sensible de manera de ayudar a la persona a superar los obstáculos con que se encuentra. Se debe estar dispuesto a acoger, acompañar, abrazar y escuchar así como también dar muestras de comprensión y afecto. Desarrollar la confianza necesaria para desarrollar esta actitud puede tomar tiempo, pero es

importante empezar sabiendo que la emergencia espiritual es algo que les ha sucedido a otras personas y que han tenido una resolución favorable de la crisis. Es importante prestar ayuda emocional sabiendo que la resolución no será inmediata y desarrollar la confianza hasta ser consciente de los pequeños y grandes cambios que van sucediendo.

Utilizar la intuición. Acompañar a alguien inmerso en una emergencia espiritual exige, por momento, dejar de lado el aspecto racional y permitir que surja esa parte del ser humano que tiene presentimientos y que es capaz de lograr una comprensión directa de algún acontecimiento sin utilizar el pensamiento racional. Un buen comienzo es permanecer abierto a las intuiciones de quienes están en crisis acerca de lo que necesitan.

Permanecer abierto, receptivo y estar dispuesto a escuchar. A menudo la gente que está en una emergencia espiritual necesita alguien de confianza con quien compartir sus nuevas experiencias. Se requiere que esta persona esté dispuesta a escuchar sin realizar demasiadas interpretaciones, sin juzgar o intentar controlar ya que esto puede complicar aún más la situación. Es básico aprender a escuchar desde un espacio receptivo y de aceptación desde el cual no es necesario ni imperioso “decir algo”. Puede ser simplemente que la persona necesite ser escuchada con calidez y paciencia.

Proporcionar apoyo físico. Muchas personas pueden tener sus propias reservas e inhibiciones respecto al contacto físico, pero puede ser necesario que se dejen estas consideraciones de lado por un tiempo y se responda a las necesidades de la persona.

Después de revivir el nacimiento con frecuencia se ven como niños pequeños y quieren que se les cuide. Quienes han gozado de poco calor emocional en la infancia pueden ser abrazados como contrapeso, para sanar el vacío interior que experimentan. O pueden sentirse separados del mundo y necesitan la seguridad del contacto de un amigo con los pies en el suelo” (Grof y Grof, 1998, p. 229).

Es relevante que quien ofrece apoyo físico permanezca alerta a los estados emocionales que aparecen en relación al acercamiento corporal, sobre todo si este es un ámbito conflictivo para él o ella.

Ser honesto consigo mismo y con el otro. El protagonista de una crisis de transformación, a menudo se encuentra en un estado de mayor sensibilidad por lo que es posible que se percate de situaciones donde los otros no están siendo honestos. Para mantener una actitud general de confianza es necesario que quienes lo rodean sean sinceros, lo cual no implica ser "brutalmente honestos" o explicar toda percepción, pensamiento o sentimiento.

Evitar dar mensajes inapropiados. Dado que el individuo se encuentra en un estado emocional y cognitivo de apertura capta con facilidad los mensajes verbales y no verbales de las personas que se encuentran a su alrededor. Es importante cuidar el lenguaje verbal que se utiliza para referirse a la persona y el proceso que está experimentando y evitar etiquetas, clasificaciones y valoraciones negativas como: psicótico, loco, enfermo, histérico, dependiente o exagerado. Es necesario también cuidar del lenguaje no verbal que se transmite al interactuar tanto con la persona como con otros y procurar que sea lo más congruente posible con lo que se dice.

Un aspecto que se menciona insuficientemente, es la demarcación firme pero cariñosa de límites. Puesto que para la persona en emergencia espiritual los límites entre el ámbito interno y externo, por momentos pueden tornarse difusos, es fundamental que las personas que le ofrecen apoyo tengan claro cuales son las fronteras que se quieren establecer en el vínculo y que se lo hagan saber a la persona. Es necesario que ésta tenga claro que es beneficioso para ella afrontar sus emociones y sentimientos internamente y que su atención debe estar centrada en sí misma más que en los otros.

Los familiares y amigos tendrán un rol fundamental al momento de explicitar y recordar si es necesario, los límites que para ellos son importantes mantener.

Puede resultar muy fácil para los familiares y amigos que están ofreciendo apoyo y ayuda olvidarse de sí mismos y terminar agotados por haber dedicado todo su tiempo y energía a la persona en crisis. Así como el establecer límites es esencial, también lo es el no olvidarse que independiente de lo difícil que sea el proceso de un ser querido, sus vidas continúan. Muchas personas pueden creer que apoyar a otro requiere olvidarse de sí mismos y colocar como prioritarias las necesidades de la otra persona.

Se mencionarán algunos aspectos necesarios de tener en cuenta en relación a la persona que acompaña a un ser querido o un amigo que pasa por una emergencia espiritual.

Cuidarse a sí mismos. Es importante que las personas se mantengan atentas a sus propias necesidades físicas: comer lo suficiente, dormir, descansar o realizar ejercicio regularmente. También se debe procurar continuar con las actividades laborales y cotidianas. Un espacio importante debe reservarse para actividades que le permitan descansar y relajarse de su propia rutina y de la intensidad del proceso del otro: dar un paseo, tomar un baño, hacer ejercicio, recibir un masaje, escribir un diario o ver una película.

Utilizar la situación como una oportunidad para aprender. Las emociones y experiencias de un ser querido pueden activar en los otros, emociones o temáticas parecidas. “Si ves a tu hija luchar contra el miedo y la ansiedad, puedes sentirte a tu vez ansioso. Si pasa por un estado de paz y expansión, tal vez descubras que alcanzas tu propia serenidad interna” (Grof y Grof, 1998, p. 233). En situaciones de este tipo, distintas emociones pueden haber estado ocultas durante mucho tiempo, y el hecho de que ahora se presenten es una oportunidad para afrontarlas y descubrir un vínculo común mediante estas experiencias compartidas.

Instruirse. Una estrategia fundamental tanto para quienes están en una crisis de transformación como para las personas cercanas es informarse y comprender de que se trata la emergencia espiritual. La falta de información acerca de este proceso puede generar sentimientos de temor, confusión, angustia, desesperación y culpabilidad. También puede llevar a clasificar, encasillar y emitir juicios equivocados acerca de la persona y su experiencia. Instruirse otorga la oportunidad a la familia y amigos de considerar el proceso que se acompaña desde una perspectiva más amplia que considere la posibilidad de transformación y crecimiento.

Pedir ayuda a otras personas cuando sea necesario. Generar una red de apoyo en torno a la persona es fundamental ya que de esta manera la exigencia que implica acompañar en este proceso será compartida con otros miembros de la familia y amigos que estén dispuestos a involucrarse y apoyar. Cuando alguien se sienta demasiado cansado o

sobrepasado podrá pedir ayuda sin necesidad de sentirse culpable por requerir salirse, por un período, de su rol de asistir y acompañar al otro en su proceso.

Es importante contar también con amigos, familiares, comunidades espirituales o profesionales que puedan escuchar las inquietudes, sentimientos y problemas que aparecen al acompañar en una crisis de transformación; y que puedan dar respuestas a preguntas sobre la emergencia espiritual que otorgue una mayor comprensión y apertura en relación a este proceso.

Un avance importante en el abordaje de las emergencias espirituales (tema del capítulo cinco) sería la creación de grupos de apoyo de familiares y amigos de los que atraviesan este tipo de experiencia, como una instancia donde puedan exteriorizar sus preocupaciones, dudas y miedos y recibir apoyo, información y estrategias eficaces que le ayuden a enfrentar las

Abandonar la idea de que se puede controlar o arreglar la situación. El resultado de intentar controlar o arreglar un proceso que sigue su propio ritmo y dinámica puede provocar rabia, culpa, frustración o resentimiento, lo que sólo aumenta la tensión ya existente propia del proceso de transformación.

7.3 El regreso a la vida cotidiana.

Una vez que el proceso de transformación ha llegado a su fase final y se regresa a la vida cotidiana surgen temas centrales que tienen que ver con enfrentar este período de transición, preguntarse acerca de los beneficios y retos de este momento y cuestionarse de que manera se pueden integrar estas experiencias que han transformado la vida de la persona. En esta fase se experimenta con frecuencia el surgimiento de un nuevo espacio interno, una fuente interior que proporciona sustento y se descubren o redescubren elementos fortalecedores y significativos en las personas cercanas.

La mayoría de las personas experimentan esta fase de transición como un reto, pasando por períodos en los que se sienten inseguros de sí mismos y del lugar que ocupan en el mundo. El regreso a la vida cotidiana significa traer al espacio diario el aprendizaje y la sabiduría que se ha obtenido del viaje a los ámbitos inconscientes de la psique humana. Al realizar esta conexión entre los niveles inconscientes, la dimensión transpersonal y la

vida ordinaria se tiene la oportunidad de descubrir que el aspecto espiritual de la existencia está en todas partes. “A través de nuestra propia transformación, podemos descubrir un hondo significado místico en las actividades de nuestra existencia cotidiana y podemos desarrollar la conciencia de que cualquier contribución espiritual significativa empieza con la persona que tenemos al lado” (Grof y Grof, 1998, p. 260). Las experiencias distintas y, en ocasiones dramáticas, por las que se ha atravesado generalmente solo adquieren valor en la medida en que el individuo es capaz de traerlas a la totalidad de su vida y aplicarlas a su forma de vida, comportamiento, relaciones y las actividades diarias. Campbell (cit. en Grof y Grof, 1989, p. 261) haciendo alusión al viaje del héroe comenta que

el primer problema del héroe que regresa es aceptar como real, tras una experiencia de plenitud que llena el alma, las alegrías y penas pasajeras, las banalidades y ruidosas obscenidades de la vida. ¿Por qué volver a un mundo de esta naturaleza? [...]El héroe que regresa, para completar su aventura, debe sobrevivir al impacto del mundo.

Debido a la intensidad de las experiencias de transformación para algunos puede ser muy difícil aceptar los aspectos más triviales de la vida cotidiana y el hecho que a menudo las personas que lo rodean no están muy abiertos a sus nuevas vivencias. Grof y Grof (1998) hacen mención a un conjunto de retos con los que el individuo se tiene que enfrentar en esta fase de transición y algunas sugerencias respecto a qué hacer con ellos.

Puede ser difícil saber donde acaban los límites personales y donde empieza el mundo exterior. Luego de una emergencia espiritual, la persona puede tener la sensación de que a causa de la exposición a distintos estados internos se siente inseguro de como definirse a sí mismo. Durante la intensa crisis de transformación

Puedes haber tenido experiencias en las que te convertías en un animal, en demonios o en otras personas [...]. A lo mejor has tenido experiencias psíquicas en las que has viajado fuera del cuerpo o te has fundido con otra persona. Por el camino puedes haber sucumbido a una experiencia de aniquilación de ego” (Grof y Grof, 1998, p. 262).

El individuo puede perder su antigua autodefinición y cuestionarse acerca de lo que pasará en el futuro y preguntarse quien es el nuevo yo que está emergiendo. El paso desde la antigua definición de sí mismo a un nuevo yo más amplio, si la persona lo permite, surge espontáneamente. Para esto es importante que se de un espacio para estar tranquilo manteniendo el mundo exterior actividades relativamente sencillas.

Puede ser necesario que se establezcan límites respecto a algunas actividades como la práctica de meditación intensiva o la psicoterapia experiencial. Tal vez sean inadecuadas en esta fase y antes de experimentar estados internos más fuertes es necesario tomarse un tiempo para redefinirse como individuo, integrando los múltiples aspectos de su existencia.

Provisionalmente pueden aparecer oleadas cortas de emociones, visiones, introspecciones u otras experiencias que no han sido completadas. Una vez que la parte más intensa del proceso de transformación ha finalizado y se está volviendo lentamente a llevar la atención hacia la vida cotidiana, puede ser muy frecuente volver a experimentar oleadas de emociones y sensaciones físicas (temblores, calor, dolores, entre otros), tomando formas más suaves. Estas experiencias no significan necesariamente que se vuelva a sumergir en el proceso sino que son fragmentos residuales de la experiencia que se irán. Cuando esto se produce se pueden utilizar las mismas estrategias que fueron eficaces durante la emergencia espiritual: terapia experiencial, práctica de meditación, movimiento físico y expresión creativa.

Aparecen sentimientos de fragilidad, vulnerabilidad y dificultad al momento de tomar decisiones. La persona se ha visto inmersa en una amplia gama de experiencias exigentes y desacostumbradas, existiendo la posibilidad de que esté cansado física y emocionalmente, trayendo consigo intensos sentimientos de vulnerabilidad. Quizás en este periodo resulte difícil estar en ambientes demasiado estimulantes y con muchas personas por lo que se tenderá a limitar las relaciones a un grupo reducido de la familia y amigos que le proporcionen apoyo y un contexto donde se pueda sentir vulnerable.

Es necesario que la persona se otorgue tiempo para dedicarlo a sí mismo, abandonar toda ocupación demasiado exigente y compleja y dedicarse a actividades sencillas que la hagan sentir bien: tomar baños calientes, largos paseos por la naturaleza y trabajo corporal suave pueden ser de mucha ayuda.

Inseguridad frente a qué decir y hacer. Puede transcurrir un tiempo antes que la persona pueda explicarse lo que ha sucedido, siendo frecuente que la experiencia no vaya acompañada de una comprensión intelectual. En este periodo, en que se regresa lentamente a lo cotidiano y la intensidad de la experiencia se ha reducido, el individuo puede sentirse inseguro respecto de cómo referirse, interna y externamente a su experiencia. En muchos casos la persona no es capaz de darse a sí misma una explicación racional que le permitan comprender el proceso que ha atravesado. Las explicaciones lógicas suelen desarrollarse cuando la persona entra en contacto con maestros, otras personas que han pasado por el mismo tipo de vivencia o libros que aborden y expliquen este tipo de procesos.

Al momento de intentar compartir y comunicar la experiencia el individuo se encuentra con limitaciones del lenguaje ya que no sabe que palabras utilizar para plasmar con total fidelidad lo que ha vivenciado y de una manera que sea comprensible, también para los que escuchan. Este es uno de los problemas centrales con se encontrarán los que regresan a su vida cotidiana. Se enfrentan a la necesidad de querer expresar y compartir sus experiencias y nuevas introspecciones y tal vez su familia y amigos no estén preparados para escuchar y comprender de que se trata esto, ya que no han experimentado estos ámbitos o están muy apegados a su cosmovisión.

Sentirse avergonzado, culpable o criticarse por la forma en que se ha comportado durante la emergencia espiritual. Esto puede ocurrir cuando las personas han pasado por una forma extrema de emergencia espiritual en la cual han vivido experiencias muy fuertes y movimientos y emociones intensas. Durante una experiencia de este tipo la mente racional se encuentra suspendida y probablemente se hizo y se dijo cosas que parecían apropiadas para ese contexto. Cuando se regresa a la existencia lógica y racional estos comportamientos pueden parecer inapropiados e incluso inaceptables, de aquí que se trate de negar el significado de la experiencia, minimizar su impacto o sentirse avergonzado y culpable por los comportamientos y emociones que se han tenido.

Dificultad al tratar de comprender intelectualmente la experiencia o intentar reconciliarla con la visión de mundo existente hasta ese momento. Este es un reto muy común que enfrentan las personas que atraviesan una crisis de transformación. Algunas personas tienen un modo de vida y un conjunto de valores construidos alrededor de su

antiguo modo de ser y son muy reacios a abandonarlo. El pasar por una emergencia espiritual no significa necesariamente que se tenga que abandonar automáticamente el antiguo estilo de vida; aunque internamente existen cambios se puede seguir manteniendo las mismas actividades y relaciones. En otros casos se puede descubrir que el antiguo modo de ser es incompatible con las nuevas perspectivas y valores. Independiente de cual sea la situación, el individuo se enfrenta a la difícil tarea de reconciliar las experiencias que ha tenido con su antigua visión del mundo, desde la cual no existen elementos que puedan explicar y ayudar a comprender el proceso que se ha vivido.

CAPÍTULO 8: ABORDAJE PSICOTERAPEUTICO INTEGRADOR

Una de las consecuencias más relevantes de la ciencia newtoniana-cartesiana, para la psiquiatría y psicología contemporáneas, ha sido la división del ser humano en partes, alcanzando el cuerpo y la mente la dicotomía máxima. Respecto a esta escisión Adriana Schnake¹⁵ (1987) afirma que

[...] no es posible separar en el ser vivo lo psíquico y lo somático. Toda idea, pensamiento, emoción, etcétera, tiene un correlato físico inseparable. Ni siquiera podemos asegurar que es primero. Ya decir un correlato es un disparate. Ocurren juntos [...]" (p. 49).

Lo anterior tiene grandes implicancias en los modelos de salud, ya que los síntomas son considerados manifestaciones de una de estas áreas y el tratamiento está restringido por entero a ésta.

En general la salud ha sido definida como "ausencia de enfermedad" y desde esta visión se pierde de vista que la salud es una condición intrínseca al ser humano, la salud es primaria y la enfermedad secundaria. Chögyam Trungpa (1990) define la salud y el estar sano como "ser en esencia completo, con el cuerpo y la mente sincronizados en un estado de ser bueno e indestructible" (p. 182).

Frances Vaughan (1993) propone definir la salud psicológica óptima como la estrecha interrelación entre todos los aspectos del desarrollo del ser humano y depende por lo tanto de la integración armoniosa de los niveles del desarrollo físico, mental, emocional y espiritual. Afirma que "La salud no es una condición estática que se alcance de una vez por todas, sino un proceso dinámico de funcionamiento, satisfacción e intercambio óptimo en todos los niveles" (p. 22). Al respecto Wilber (2000), señala que la idea es ejercitar simultáneamente todas las capacidades y dimensiones más importantes del cuerpo-mente humano: físico, emocional, mental, social, cultural y espiritual, y mientras más aspectos de

¹⁵ Adriana Schnake se formó como médico psiquiatra en la Universidad de Chile. Interesada en encontrar una psicoterapia cercana a su visión del mundo empezó a explorar distintos enfoques, principalmente la Psicoterapia Gestáltica. Junto a Francisco Hunneus crearon la Editorial Cuatro vientos con la intención de dar a conocer esta escuela. Actualmente es una de las figuras más relevantes del enfoque gestáltico en nuestro país.

nuestro ser ejercitemos simultáneamente más probable se hace que la transformación ocurra.

El abordaje terapéutico de las emergencias espirituales que desarrollaremos se basa en esta visión integradora de la salud psicológica, que integra los distintos aspectos que conforman al ser humano y que deben ser explícitamente planteados y abordados en la práctica clínica.

Las distintas formas de emergencia espiritual implican diferentes grados de intensidad. En algunos casos será suficiente entregar información a la persona acerca del proceso que está vivenciando, otras veces se podrá recurrir a formar una red de apoyo que acompañe y apoye a la persona, y en casos en que la crisis de transformación sea particularmente intensa o la persona percibe la necesidad de ayuda o apoyo, será necesario que se realice un trabajo psicoterapéutico continuo. En lo que sigue se propone una manera de abordar las emergencias espirituales basada en un abordaje integrador, desde una perspectiva humanista-transpersonal.

8.1 Principios del trabajo psicoterapéutico humanista- transpersonal.

A continuación revisaremos los principios que sustentan la teoría y práctica clínica transpersonal. Los fundamentos de la psicología humanista ya fueron revisados en el capítulo 2.

Supuestos filosóficos y teóricos básicos de la psicoterapia transpersonal (Cortright, 1997).

1.- Nuestra naturaleza es esencialmente espiritual y es esta fuente espiritual lo que le da soporte a las estructuras psicológicas.

2.- La consciencia es multidimensional (Wilber, 1996, 2000).

3.- Los estados no ordinarios de consciencia son una forma de acceder a experiencias transpersonales y pueden ser de gran ayuda para la sanación y el crecimiento.

4.- Los seres humanos tenemos necesidades válidas hacia la búsqueda espiritual que se expresa como una búsqueda de totalidad por medio de la profundización de la consciencia individual, social y trascendente; siendo esta búsqueda espiritual esencial para la salud total del individuo.

5.- La psicoterapia transpersonal ofrece al individuo la posibilidad de contactar una fuente interna más profunda de sabiduría que el yo superficial, que permite una integración de los distintos aspectos que conforman al ser humano.

6.- La unión entre la voluntad y aspiración consciente de una persona con el impulso espiritual es una manifestación de salud superior.

Principios de la práctica transpersonal.

1.- La psicoterapia transpersonal es un marco teórico de referencia que concibe el trabajo psicoterapéutico dentro del contexto del desarrollo espiritual. Esto hace referencia a que nuestra verdadera identidad es más que un ego o un yo psicológico, sino un ser espiritual.

2.- El contexto transpersonal da forma a como el cliente y el terapeuta son contemplados; ambos son vistos como seres humanos en desarrollo y como compañeros en este proceso.

En la psicoterapia el contexto transpersonal está totalmente determinado por las creencias, valores e intenciones del terapeuta. Francis Vaughan (1993) afirma que

Lo que puede suceder en la terapia se encuentra inevitablemente limitado por los miedos y las creencias personales del terapeuta, así como por la disposición del cliente a explorar tales territorios. Por ende, con el fin de establecer condiciones favorables para la exploración transpersonal, el terapeuta debe estar dispuesto a afrontar cualquier obstáculo a la percepción de sí mismo que pueda surgir en el proceso (p.283).

Esto implica que el terapeuta debe ser concebido en primer lugar como una persona, lo que le exige estar y permanecer alerta a sus procesos internos que surgen en el transcurso de la psicoterapia.

También el terapeuta crea un contexto transpersonal al trabajar con creencias abiertas en lo que se refiere al proceso psicoterapéutico.

3.- La consciencia es central en la psicoterapia transpersonal. Frances Vaughan (1993) en relación a lo anterior comenta que la consciencia es a la vez objetivo e instrumento del cambio en psicoterapia. Así, el proceso no se ocupa de la solución de los problemas en sí mismos sino de la creación de las condiciones en las que se facilite, según

sea necesario, la solución o la trascendencia de los problemas. De esta manera el terapeuta guía al cliente a que aprenda a afrontar las circunstancias que lo complican y lo llevan al sufrimiento, a medida que se plantean, más que resolver una situación particular en su vida.

El reconocimiento del papel central que ocupa la consciencia en la psicoterapia implica que el estado de consciencia del terapeuta tiene un efecto profundo y de largo alcance en la psicoterapia.

4.- La psicoterapia transpersonal es multidimensional y experiencial. Al entender la consciencia como multidimensional, el terapeuta transpersonal está abierto a entrar al mundo del cliente en cualquier nivel. El foco central sobre la consciencia del cliente implica un proceso experiencial que involucra a toda la persona.

8.2 Abordaje Integrador

Será sobre la base de los supuestos y principios revisados anteriormente que nos centraremos en el abordaje integral de las emergencias espirituales, teniendo como marco la psicoterapia humanista-transpersonal. Este abordaje considera como áreas de intervención las dimensiones física, intelectual-mental, emocional, familiar-social y espiritual de la persona que atraviesa una crisis psicoespiritual. Es importante tener en cuenta que pocos terapeutas están capacitados en todas estas áreas, de aquí que sea necesario un enfoque de las emergencias espirituales como un trabajo de equipo, donde se pueda constar con distintos profesionales capacitados para evaluar e intervenir en sus respectivas áreas de trabajo. En el punto 5.2.3 se revisará una variedad de técnicas específicas para el trabajo psicoterapéutico integrador.

Respecto al abordaje psicoterapéutico Grof y Grof (1992), Cortright (1997) y Nelson (2000) mencionan aspectos generales de gran relevancia para el desarrollo y buen término de una crisis psicoespiritual:

- Se debe haber realizado un diagnóstico diferencial exhaustivo (como se vio en el capítulo 4) que descarte cualquier condición médica que necesitaría un abordaje médico tradicional.

- Es fundamental establecer una relación psicoterapéutica abierta basada en la confianza, preocupación, integridad y honestidad. Respecto a la honestidad Grof y Grof (1992) afirman que "La persona en crisis es muy sensible y reconoce de inmediato si el enfoque de quien la ayuda se basa en una verdadera comprensión empática o en una rutina profesional derivada del modelo médico (p, 227)
- Es necesario que el terapeuta evalúe la actitud de la persona frente al proceso que está vivenciando. El cliente debe estar abierto a la idea de que la experiencia surge de su psique y estar dispuesto a enfrentar experiencias intensas que pueden ser desestructurantes y dificultosas.
- Tanto el terapeuta como el cliente deben compartir ciertos conceptos básicos respecto a la crisis psicoespiritual basados en que las dificultades no son manifestaciones de una enfermedad sino de un proceso que tiene un potencial de transformación. Para Cortright (1997) el proceso debe ser visto de manera positiva, alentarle y permitir que se desarrolle normalmente hasta llegar a su conclusión.

Área física. Dado que un proceso de emergencia espiritual es fuertemente estresante para todo el organismo es fundamental que la persona se realice un chequeo médico completo con especial énfasis en el área neurológica. También es importante un chequeo del estado nutricional y recomendar que se realice ejercicio diario que puede ir desde caminatas cortas, ejercicios de respiración hasta la práctica de yoga como una manera de canalizar parte de la energía excesiva que acompaña a la emergencia espiritual.

El trabajo corporal y el masaje profundo pueden ser de gran ayuda para liberar emociones reprimidas que están contenidas en la coraza muscular¹⁶ tal como la han definido Wilhelm Reich (1983) y Alexander Lowen (1996).

Se debe ser especialmente cuidadoso al medicar a la persona que atraviesa una emergencia espiritual. En ocasiones la energía psíquica tiene que ser contenida y redirigida desde formas caóticas de expresión hacia manifestaciones con las cuales se pueda trabajar en psicoterapia. En estos casos podría ser útil prescribir algún tipo de medicamento (por ejemplo, para bajar los niveles de ansiedad o angustia que el proceso está provocando), dado que de otra forma el abordaje psicoterapéutico sería muy dificultoso. También es

¹⁶ Ver definición de coraza muscular, página 186

necesario considerar cuanto afectan las manifestaciones del proceso a la realización de las labores cotidianas del individuo al momento de prescribir medicamentos. Por ejemplo si la persona debe continuar con su actividad laboral, que es lo más probable, necesita dormir una cierta cantidad de horas para funcionar adecuadamente. En caso de que el proceso esté dificultando el ritmo habitual del sueño, puede estar indicado medicar.

Nelson (2000) afirma que cuando en el proceso aparecen defensas paranoides que no pueden ser tratados de manera segura, es necesario indicar una dosis mínima de medicación antipsicótica, pero esta debe ser controlada rigurosamente. El terapeuta debe tener en cuenta que este tipo de medicamentos embota la consciencia, inhibe el pensamiento abstracto, disminuye la motivación, baja el ánimo y todo esto retarda la integración de la experiencia. En este caso puntual Nelson (2000) agrega que si no es posible interrumpir sin riesgo la medicación antipsicótica y reanudar el trabajo interno a los pocos días es necesario replantearse el diagnóstico inicial de emergencia espiritual.

Siempre la medicación tiene que ser sumamente cautelosa y a excepción de algunos casos muy puntuales, como los mencionados anteriormente, resulta totalmente contraindicada. Medicamentos mal indicados pueden detener un proceso prematuramente, impidiéndole a la persona la posibilidad de beneficiarse de los resultados de un proceso que puede ser completado e integrado adecuadamente (Avruj, 2001; Grof & Grof, 1992, 1998; Nelson, 2000).

Área emocional. Es necesario prestar mucha atención al primer periodo de la emergencia espiritual debido a que estas se acompañan de diversos estados de ánimo que van desde la depresión, absorción, miedo, hasta el éxtasis. En esta fase del proceso el terapeuta deberá guiar la psicoterapia respetando los estados de ánimo de la persona. Siguiendo a Nelson (2000) la mayoría de las personas, en esta etapa, responden muy bien al trabajo con descarga emocional. Para esto es crucial contar con un lugar seguro donde el cliente pueda expresar libremente las emociones reprimidas que están apareciendo de una manera muy intensa. Esto implica que el lugar debe ser propicio para la descarga emocional física (golpear cojines, por ejemplo) y donde puede expresarse emocionalmente sin perturbar a los vecinos (por ejemplo llorar o gritar).

Cuando el cliente presenta dificultades para hablar de las emociones que está experimentando puede ser muy eficaz el trabajo a través de la expresión creativa (poesía, expresión musical simple, dibujo, entre otras técnicas) como una manera de permitir que las emociones encuentren un medio de expresión que evite la intelectualización.

En este proceso de descarga emocional puede ser difícil para el terapeuta acompañar a su cliente y aceptar los intensos sentimientos que están apareciendo sin perder la ecuanimidad. El terapeuta también debe brindar a la persona contención emocional suficiente para que esta pueda permitir el proceso de descarga emocional de manera segura.

El miedo a la locura y a la muerte son emociones que aparecen con frecuencia y por lo tanto deben ser abordados y elaborados en el proceso de psicoterapia.

Las metodologías y técnicas que pueden utilizarse en el trabajo con esta área serán descritas en el punto 5. 2.3.

Área intelectual. Muchas personas que atraviesan una emergencia espiritual no entienden el proceso que están experimentando, lo que evidente y comprensiblemente los atemoriza y paraliza de miedo. También “puede suceder que pierdan completamente el equilibrio debido al surgimiento de facultades paranormales o de que se sientan confundidas por un (estado de consciencia no ordinario) desconocido que interpretan erróneamente como una caída irreversible en la locura” (Nelson, 2000.p 599). Dado esto, es preciso que el terapeuta informe a su cliente sobre el proceso que está atravesando de manera que este pueda formarse una imagen de la naturaleza de éste y comprenderlo. Esto también valida y normaliza la experiencia de la persona, considerando el estado no ordinario de consciencia como transformador y quitándole la connotación de enfermedad mental.

A través de la información que le entrega el terapeuta y de lecturas que puede recomendarle, el cliente puede tener acceso a relatos similares a los suyos, reconocer que su experiencia le ocurre a otros y otorgarle un contexto un no patologizante (Grof & Grof, 1992; Nelson, 2000).

De esta manera el terapeuta provee a su cliente de un marco de referencia intelectual para disminuir su alto nivel de ansiedad y ayudarlo a aceptar su experiencia como un proceso difícil pero natural de renovación psicológica.

Área Espiritual. Nelson (2000) y Grof y Grof(1992, 1998) sugieren que las personas en emergencia espiritual responden positivamente al trabajo espiritual, entre lo que destacan la meditación. Se puede practicar a diario, pero es necesario que se revise con el terapeuta las dificultades que se pueden ir presentando en la práctica y como esto incide en el desarrollo del proceso de emergencia espiritual. En relación a este tema Nelson (2000) agrega que es necesario “[...] tener en cuenta que la meditación provoca una desestructuración provisional del ego y que su abuso puede terminar desembocando en determinadas situaciones [...]” (p. 600).

Existen casos en las que no está recomendado indicar, en un primer momento, una práctica espiritual, dado que esta puede ampliar el proceso que la persona está atravesando y aumentar las manifestaciones de la emergencia espiritual. En casos de crisis de transformación muy intensa, si la persona tiene alguna práctica espiritual es necesario suspenderla temporalmente.

Una vez que el proceso de emergencia espiritual ha dado paso a un emerger espiritual puede recomendársele a la persona iniciar o continuar, según sea el caso, una práctica espiritual con la finalidad de integrar a su vida cotidiana la dimensión espiritual a la que ha tenido acceso durante la crisis psicoespiritual. Las prácticas que se le sugieran idealmente deberían estar relacionadas con la visión de mundo y las creencias religiosas del cliente.

Área familiar y social. Esta área del abordaje psicoterapéutico no está muy desarrollada en la literatura revisada, a pesar de que si existen recomendaciones específicas para los familiares y personas más cercanas al cliente.

Dada la intensidad y lo impreciso del proceso de emergencia espiritual se requiere formar en torno a la persona una red de apoyo que le permita vivenciar la experiencia en un contexto que le brinde comprensión, seguridad, aliento y afecto. También puede ser posible que los familiares y amigos más cercanos en este periodo se vean muy demandados y, en ocasiones sobrepasados, por lo que le está sucediendo al otro.

8.3 Persona del terapeuta.

El terapeuta se guiará por los principios de la psicología humanista-transpersonal y permanecerá abierto a otras fuentes de información y conocimiento que pudieran beneficiar el abordaje psicoterapéutico del proceso que está atravesando su cliente. En la opinión de Grof y Grof (1998) el término terapeuta debería ser considerado en el sentido original en lengua griega "Una persona que ayuda en el proceso de sanación" (p.316) y en el caso ideal debería exhibir las siguientes características (Grof & Grof 1992, 1998; Cortright 1997; Nelson 2000).

- Poseer conocimientos amplios, profundos y sólidos de los estados no ordinarios de consciencia y de la cartografía de estos, a través de la experiencia personal y por el trabajo con otros.
- Poseer amplios conocimientos de distintas tradiciones espirituales, de mitología, lenguaje simbólico y arquetipos. Esto ayuda al cliente a dar nombre y forma y organizar su experiencia en un todo que tiene un significado concreto¹⁷.
- Compartir ciertos conceptos básicos con su cliente relacionados con el hecho de considerar el proceso no como manifestación de una enfermedad sino de un proceso que es transformador y que implica aceptar todas las experiencias, -biográficas, perinatales y transpersonales-, como componentes normales de la psique humana.
- Permanecer abierto a la dimensión espiritual y reconocerla como un área importante en la vida del ser humano.
- Trabajar en base a la comprensión empática que ha sido definida por Rogers (1978) como la capacidad de percibir el mundo interior del otro que está integrado por significados personales y privados, como si fuera el propio.
- Brindar apoyo, contención y un contexto seguro en el cual el proceso pueda desarrollarse sin dificultades
- Mantener creencias abiertas respecto al proceso que está vivenciando el cliente, sin emitir juicios frente a experiencias que no es capaz de comprender.
- Dada la posible intensidad de la experiencia y su carácter a menudo impredecible, se requiere que el terapeuta esté disponible para apoyar a la persona, si resultase necesario, fuera del horario convenido para realizar las sesiones psicoterapéuticas.

En algunos casos esto incluye que el terapeuta entregue a su cliente su número telefónico particular (Avruj, 2001)

- Ser lo suficientemente comprensivo y afectuoso para otorgarle a su cliente contención, particularmente en las fases más difíciles de su proceso.
- Es necesario que el terapeuta tenga un conocimiento amplio de sí mismo que le permita permanecer centrado y pueda reconocer cuando las experiencias del otro le están mostrando algo que pertenece a más a su propia vivencia que a la de su cliente.
- Estar involucrado en algún tipo de práctica espiritual de manera constante dado que esto le otorga al terapeuta la posibilidad de familiarizarse experiencialmente con la dimensión transpersonal que se despliega abruptamente en las crisis psicoespirituales. La práctica espiritual permite que se desarrolle una comprensión más amplia de los procesos internos que están implicados en una emergencia espiritual.

8.4 Técnicas y estrategias.

Como ya se ha visto, en las emergencias espirituales emerge en la consciencia material inconsciente provisto de una gran carga emocional. Este proceso debe ser considerado, tanto por el terapeuta, el cliente y las personas que rodean a este último, como expresión de un gran potencial transformador y, en este contexto, los síntomas psicológicos, somáticos y psicosomáticos, más que problemas a combatir, son el esfuerzo del organismo por autorregularse que debe ser alentado, apoyado y completado (Grof & Grof, 1998).

Existen diversos métodos terapéuticos que pueden ser útiles en distintos momentos de la emergencia espiritual y según el tipo de crisis de transformación que la persona esté atravesando. Todas estas técnicas pertenecen a enfoques que, de una u otra manera, permiten el acceso al material inconsciente y facilitan su integración. Tienen el propósito

¹⁷ Ver la técnica Caja de arena.

que el individuo alcance una mayor comprensión de sí mismo a través de la exploración de las raíces de las manifestaciones emocionales y psicosomáticas.

Grof y Grof (1992) distinguen dos tipos de estrategias alternativas que pueden ser utilizadas por separado y paralelamente según sea el caso: estrategias que amplían el proceso y las que lo inhiben o desaceleran.

Las técnicas y estrategias que facilitan y amplían el proceso de emergencia espiritual deben ser el abordaje que prime. Entre estas estrategias y técnicas se encuentran diversos tipos de meditación, meditación en movimiento y otras formas de práctica espiritual. También el trabajo con los sueños, la danza expresiva, el dibujo y la pintura pueden ayudar a asimilar las experiencias interiores. Diversos enfoques creados por la psicoterapia humanista y transpersonal también pueden ser muy útiles. Grof y Grof (1992) destacan la psicoterapia gestáltica, la imaginación activa de Jung, la psicosis de Assagioli, algunos enfoques neorreichianos, el trabajo corporal, la terapia del juego en la arena de Dora Kalff y la técnica de respiración holotrópica, entre otros. En el punto 5.2.3 se revisarán las principales técnicas señaladas por Grof y Grof (1998)

En el segundo grupo se encuentran las técnicas y estrategias que pueden emplearse para inhibir y desacelerar el proceso. Estas estrategias han sido denominadas por Cortright, (1997) y Avruj, (2001) de *grounding* o enraizamiento y sólo deben usarse en situaciones en que la persona debe atender, necesariamente, a las exigencias de la vida cotidiana por sobre el proceso interno y cuando las condiciones no son favorables para realizar psicoterapia experiencial. Respecto a esto último, cuando las manifestaciones de la emergencia espiritual son particularmente intensas éstas dificultan el trabajo terapéutico. Estas manifestaciones pueden absorber a la persona en la propia experiencia, complicando, entre otros aspectos, el contacto interpersonal entre el terapeuta y el cliente. Cortright (1997) sugiere que estas estrategias también deben utilizarse cuando la persona, producto de intensas experiencias en el plano psicológico, está desconectada de su cuerpo.

Como ya se ha mencionado entre las estrategias que inhiben y desaceleran el proceso de emergencia espiritual podemos mencionar las siguientes:

- Dieta en base a carne, legumbres, cereales, queso, y bebidas que contienen miel y azúcar. Este tipo de alimentación puede tener “una influencia muy asentadora” (Grof & Grof, 1992, p. 230) en el organismo. Se debe tener

especial cuidado con personas que tienen una dieta vegetariana estricta en que consuman una mayor cantidad de legumbres y cereales.

- Realizar ejercicio físico, trabajo manual y de jardinería, pueden ayudar a que la persona lleve su consciencia desde las experiencias internas, al cuerpo.
- Tomar baños calientes también pueden ser utilizados como una manera de ampliar las sensaciones corporales y cambiar el foco de atención desde lo psicológico al cuerpo.
- Suspender temporalmente toda práctica espiritual ya que esta tiende a ampliar la exploración interna y probablemente las manifestaciones más intensas del proceso.
- Realizar trabajo corporal.

Este tipo de estrategia solo debe ser utilizado temporalmente y cuando la situación lo permita se deben retomar las estrategias y técnicas del primer grupo ya que estas facilitan el proceso y ayudan a completarlo con resultados favorables.

A continuación se revisarán 6 técnicas mencionadas por Grof y Grof (1998) que pueden ser utilizadas en el tratamiento de una emergencia espiritual.

Respiración holotrópica. La Respiración Holotrópica fue creada en 1976 por Stanislav Grof y Christina Grof y tiene desde entonces y en muchos países del mundo, importantes alcances terapéuticos. Es un método basado en la combinación de prácticas ancestrales y modernas investigaciones sobre la consciencia y su principio fundamental reside en el potencial curativo, transformador y evolutivo del ser humano.

Los objetivos principales de la respiración holotrópica, como se ha mencionado anteriormente son: activar el inconsciente, desbloquear la energía contenida en los síntomas emocionales y somáticos y ampliar la consciencia de la persona a niveles somáticos, psíquicos y transpersonales.

Esta técnica combina el uso de la respiración intensificada, música evocativa y una forma particular de trabajo corporal orientado al desbloqueo energético, en un marco de contención y cuidado que permite y apunta a la sanación física, emocional y a la apertura espiritual. Este trabajo permite acceder a los niveles biográficos, perinatales y

transpersonales de la psique humana, registrar y resolver tensiones y bloqueos en nuestro cuerpo, recordar y elaborar situaciones traumáticas de nuestra vida, tener importantes insights sobre nosotros mismos y el funcionamiento del mundo y del cosmos, reconocer energías arquetípicas y explorar las distintas dimensiones de la existencia abriéndonos a planos hasta ahora no investigados por la psicología tradicional. (Grof & Grof, 1998, Nelson, 2000)

En la práctica de la Respiración holotrópica podríamos distinguir cinco fases o etapas. En la primera etapa se le entrega información a la persona sobre las distintas fases de la técnica y de los tipos de experiencia que pueden producirse a lo largo del proceso. Para Grof y Grof (1998) esto es fundamental puesto que

el occidental medio está muy poco preparado en relación a los estados no ordinarios de consciencia y tiene gran cantidad de ideas falsas y prejuicios sobre algunas de las experiencias potencialmente más curativas. Intentamos transmitir el mensaje claro de que fenómenos como las secuencias de muerte-renacimiento, visiones arquetípicas, experiencias de anteriores encarnaciones y los estados de unidad cósmica son completamente normales y que tenerlas no implica bajo ningún concepto patología alguna”(p. 311).

Se coloca énfasis en que estas son experiencias en el transcurso de la respiración y que han sido experimentadas por muchas otras personas. También se habla de los aspectos concretos del trabajo corporal y se dan a conocer las reglas básicas del trabajo: si la respiración holotrópica se realiza en grupos se trabaja en parejas, la mitad del grupo “respira” primero y la otra mitad cumple el rol de “cuidador” o asistente de su pareja; se señala que es posible que en el transcurso del trabajo terapéutico el facilitador establezca contacto físico con la persona y que, en caso de que este contacto no sea deseado, esta puede interrumpirlo solamente por medio de la palabra “stop”; finalmente se agrega la posibilidad que la persona requiera a su cuidador agua, pañuelos, frazadas o que lo acompañe al baño.

En un segundo momento la persona se tiende en una colchoneta, con los ojos vendados y es acompañada por la persona que será su cuidador durante todo el tiempo que dure el proceso. Una vez que la persona se ha tendido se inicia un breve ejercicio de

relajación, guiado por el facilitador, en el que la persona lleva su atención a su cuerpo, su mente y su respiración. Una vez que la persona está relajada, se pasa a la tercera etapa, en la que se le pide que empiece a intensificar voluntariamente el ritmo respiratorio y

se abran al fluir de la música que sonará a lo largo de toda la sesión [...] La reacción a esta combinación de respiración acelerada, música y concentración introspectiva varía de una persona a otra. Tras un período que va desde quince minutos a media hora, la mayoría de los participantes muestran una fuerte respuesta activa. Algunos experimentan la irrupción de emociones intensas, como tristeza, alegría, ira, temor o excitación sexual. La forma específica de respuesta depende del material que este surgiendo del inconsciente. Otras personas experimentan un gran aumento de tensión corporal y pueden expresarlo mediante temblores, espasmos, movimientos pélvicos o gestos espectaculares de brazos y manos. Con mucha frecuencia se acompañan de visiones y recuerdos que ayudan a identificar el origen de estos sentimientos y sensaciones (Grof & Grof, 1998, p. 312).

Terminada esta fase, en algunos casos el facilitador realiza un trabajo corporal focalizado con el propósito de llevar a la consciencia de la persona el problema que subyace al síntoma físico. "Mientras que quien respira acentúa de un modo intencionado la incomodidad (física), lo forzamos más mediante una intervención externa (sobre el área del cuerpo donde se manifiesta el dolor o incomodidad), como puede ser la presión o el masaje" (Grof & Grof, 1998, p. 314).

Luego que la persona ha completado la experiencia realiza un mandala como una manera de integrar lo vivenciado a través de las formas y el color (cuarta fase). Para finalizar se comparte la experiencia.

Grof y Grof (1998) afirman que la activación de estos distintos niveles de la psique a través de la respiración rápida parece poner "en marcha procesos de curación gobernados por una sabiduría organísmica".

En una emergencia espiritual la respiración holotrópica es utilizada para facilitar y ampliar el proceso. A través de esta técnica la persona puede descargar emociones que están profundamente reprimidas y también aquellas emociones que están en la superficie de su psique. Es útil también en los casos, como en el despertar de la kundalini, en que se presentan importantes manifestaciones somáticas, como dolor en distintas partes del

cuerpo, contracción muscular, temblores, como una forma de acceder y liberar el aspecto psicológico contenido en estos síntomas.

También le permite a la persona experimentar un estado no ordinario de consciencia que, puesto que es inducido voluntariamente, permite aminorar la ansiedad y el miedo de que puede estar ligado a experiencias transpersonales intensas que ocurren de manera espontánea.

El viaje del héroe. Paul Rebillot (1992) creó una forma particular de ritual que denominó "El viaje del héroe" a través de la cual se puede acceder al aspecto mitológico de la psique y expresarlo de manera psicodramática. Este ritual se desarrolla en torno al tema del *héroe* y su contraparte el *demonio de la resistencia*; basándose en el "monomito del héroe" desarrollado por Campbell (1959) y que fue descrito en el capítulo tres, punto 3.1.3. Rebillot diseñó este proceso para guiar a un grupo de personas a través del arquetipo de transformación para que luego pudieran aplicar lo experimentado a la vida cotidiana.

El viaje del héroe es una oportunidad de representar una historia de transformación de tal manera que posea el orden y el control del ritual. Un ritual es un acontecimiento en el que la eternidad y el tiempo cronológico se interpretan. Tomando una estructura arquetípica y representándola en el aquí y ahora, la vida cotidiana del individuo se ve iluminada por lo eterno. Esto crea la posibilidad de un intercambio entre las dos dimensiones; se abre una puerta por la cual el mundo arquetípico puede ingresar en la vida de la persona, trayendo así una nueva energía y forma en el mundo cotidiano (Rebillot, 1992).

Este proceso puede ser llevado a cabo en un mes, una semana o en un período breve de un fin de semana. Lo que se describirá a continuación se desarrolla en un período de siete días (Rebillot, 1992).

Los participantes del viaje del héroe se convierten en una tribu, en un grupo de personas que han decidido llevar a cabo juntas este ritual. El grupo va a tener como principal función apoyar, a través de danzas, cantos, expresiones de aliento, la evolución de cada uno de los participantes en el proceso. De esta manera el viaje se inicia en el lugar que física, psicológica y espiritualmente sienten como su hogar.

La gente experimenta la situación del terreno del hogar con su cuerpo, su corazón y su mente de la manera más plena posible. Por medio de una danza de meditación en movimiento, se imaginan mirando cuatro aspectos de su vida: su hogar, su trabajo, su amor y a sí mismos (Rebillot, 1992).

Posteriormente son guiados a un "trono dorado" denominado *el trono de los milagros* y se les pide que permitan que de su yo más profundo surja una imagen que "curaría o completaría cualquiera de las discrepancias e incomodidades que han encontrado en sus vidas" (Rebillot, 1992); y esta imagen se convierte en la visión que los llama a su viaje.

En el paso siguiente las personas eligen un "espíritu guía". Este concepto es importante ya que trasciende la dicotomía héroe-demonio, no es la síntesis de ambos sino que es el observador que no se identifica con ninguna de estas partes; ve al héroe y el demonio como dos aspectos de la personalidad y no como enemigos. Desde este espíritu los participantes escogen una carta del tarot que representa algún arquetipo que los atrae y este será su "guardián interno" durante todo el viaje.

En el paso siguiente las personas empiezan a construir al héroe a partir, por ejemplo, de imágenes de héroes, de dioses, figuras importantes en sus vidas, personajes del cine, animales y van descubriendo sus cualidades y también sus carencias. En este punto los miembros del grupo ofrecen apoyo a la persona y actúan como asistentes que ofrecen aliento para que la persona se ponga en contacto con las cualidades más necesitadas.

En la fase que sigue, a través de una fantasía guiada el participante intenta encontrar internamente al héroe,

imagina ir a una casa, en alguna parte de un bosque, donde vive su propia presencia heroica. Hasta aquí se han dedicado a representar imágenes de cualidades heroicas. Ahora, cuando abren la puerta de la casa del héroe, experimentan como la psiquis toma todas esas cualidades y las une en una figura que se convierte en la presencia heroica personal y única de ellos. Descubren el nombre secreto y la misión del héroe. Finalmente, cuando abrazan al héroe para despedirse, imaginan que sus cuerpos se funden y se fusionan. Se han convertido en su propio yo heroico.

Luego de esto se colocan disfraces, se maquillan y realizan una celebración, que combina elementos de los rituales medievales, en la cual cada uno se proclama héroe de su propio

viaje, "las imágenes de su mente, los sentimientos de su corazón y los movimientos de su cuerpo se reúnen para dramatizar existencialmente sus yo heroicos" (Rebillot, 1992).

La etapa que sigue es la del descubrimiento de un "instrumento de poder" que se refiere a un objeto físico al que los participantes han investido de un poder sobrenatural y les sirve para enfrentar a las fuerzas que encontrarán en las fases posteriores de su viaje.

En este punto se evoca el carácter del arquetipo del demonio: "El demonio existe en todos los niveles: físico, emocional e intelectual. Es el arquetipo del "No" [...] evoluciona saliendo de los bloques físicos y emocionales hacia la autoexpresión que se manifiestan en la armadura del cuerpo" (Rebillot, 1992).

En este contexto se les enseña a los participantes diversas técnicas que les permiten descargar la amplia gama de emociones que se pueden desencadenar al contactar con esta dimensión de la psique, lo que les da la posibilidad de aprender a relacionarse con sus propios temores y hostilidades: "Mediante una serie de juegos teatrales, los demonios tienen una oportunidad de representar toda la malevolencia frustrada de la infancia con humor y con toda la carga emocional de un niño que representa un monstruo" (Rebillot, 1992).

Una vez que los participantes han desarrollado y experimentado, desde un nivel emocional y psicológico, los aspectos heroicos y demoníacos de sí mismos, tiene lugar la confrontación entre estos dos aspectos de la psique. La confrontación se realiza de manera gestáltica en la cual la persona va representando todos los roles de su propio drama. El participante se venda los ojos para intensificar la experiencia y permitir que se sumerja en la dimensión interior, y se imagina al héroe y el demonio confrontándose; mientras tanto los otros participantes representan el rol de guías y protectores. La persona representa al héroe y otro miembro del subgrupo representa al demonio, después se le sugiere que se cambien los roles de manera que la persona pueda experimentar la confrontación desde los dos arquetipos. La confrontación se finaliza cuando se llega a una resolución satisfactoria para ambas dimensiones de la psique.

Una vez que el conflicto del héroe y del demonio se resuelve, los participantes entran a lo que se ha denominado "la tierra de los milagros". En la fase anterior (confrontación) la forma del drama era "teatro exterior" y se requería que las personas manifestaron los aspectos heroicos y demoníacos de sí mismos ante el grupo. En esta etapa

el foco se desplaza hacia el “teatro interior” donde la representación ahora es para el yo más profundo, “aquí el desafío es rendirse y confiar en el propio proceso interno de curación y evolución” (Rebillot, 1992). Las personas se sientan con otro que los acompañará, registrando su historia, pidiéndole que siga elaborando o que se comunique con todas las imágenes que se presentan mientras se explora “la tierra de los milagros”. Después de un período en que el participante está centrado en las palabras se le guía hacia una meditación que está centrada en la respiración.

La última fase del proceso se denomina “descubrimiento de la recompensa”. En una meditación en movimiento los participantes imaginan recibir un objeto de sus espíritus guías que les explican el significado que tiene y la manera en que pueden usarlo en la vida diaria. Esta recompensa es expresada a través de cantos y danzas y es llevada simbólicamente al lugar en que se inició el ritual y se explora como cambian las imágenes del hogar, de la vida, del amor y de sí mismos con el obsequio recibido por los espíritus guías. También convienen consigo mismos pasos concretos para manifestar esta recompensa una vez acabado el ritual. De esta manera “el paso de salida del mundo mítico hacia el mundo cotidiano es el paso de asumir la responsabilidad de manifestar la recompensa” (Rebillot, 1992). En la última parte de la meditación los miembros del grupo “imaginan que el obsequio que han recibido se convierte en una lucecita que ponen en el centro de su corazón, una luz que se pueden llevar consigo, simbolizando una nueva conciencia de sí mismos” (Rebillot, 1992).

A través de esta técnica las personas que están en una emergencia espiritual pueden experimentar la intensa experiencias del “caos” en sus vidas con más seguridad dado que el ritual le otorga un orden, una estructura y un contexto a la experiencia. Dado que el proceso puede ser muy inquietante por su naturaleza fragmentadora y desestructurante, el brindarle una estructura es de gran ayuda para reducir el nivel de ansiedad que genera.

También a través de este enfoque la persona puede acceder directamente al trabajo con los arquetipos, símbolos y contenidos que están emergiendo de su psique y lograr reconocerlos e integrarlos a su experiencia y a su vida cotidiana.

Imaginación activa. El concepto *imaginación activa* fue acuñado por Carl Jung en su etapa madura, pero fue practicado por él (consigo mismo, con sus discípulos y con sus

pacientes) desde el comienzo de su práctica terapéutica, para promover la expresión, la investigación y la toma de conciencia de los materiales (complejos, sueños, imágenes y fuerzas arquetípicas) que suelen surgir desde el inconsciente colectivo. Esta técnica recurre a poner en acción la función simbólica del hombre, sus potencialidades más profundas y su capacidad creadora. Sharp (1997) define la imaginación activa como una forma de “dar una voz a aspectos de la personalidad [...] que normalmente no son escuchados, estableciendo así una línea de comunicación entre la consciencia y el inconsciente” (p.97).

Los contenidos del inconsciente que irrumpen en el campo de acción del yo o ego, son expresados, otorgándolos de una forma estructural: dibujándolos, esculpiéndolos, bailando, escribiendo poemas u otras expresiones literarias, etc. Así, por ejemplo, uno puede soñar con una imagen y luego la puede plasmar en un dibujo otorgándole color, rasgos y características concretas que quizás no corresponden plenamente con la imagen onírica, pero que, no obstante, tiene su nacimiento y foco de atracción en ella. Y lo que surge en tal caso es una fantasía activa, la cual habrá que intentar comprender y “esto va más allá de la simple observación de las imágenes, implica una participación consciente en ellas, la evaluación honesta de su significado y un compromiso moral e intelectual de guiarse por los insight” (Sharp, 1997, p. 98)

Esta técnica permite que la persona pueda establecer un diálogo que va más allá del aspecto racional y que a través de distintas formas de expresión pueda relacionarse de manera consciente con elementos que emergen de su inconsciente. Dado que en la emergencia espiritual la conciencia de la persona se ha visto abruptamente inundada por elementos personales y transpersonales, a través la imaginación activa se puede realizar un proceso de integración de estos nuevos aspectos que están emergiendo y establecer un puente entre el inconsciente y la conciencia.

Caja de arena. La caja de arena es una técnica no-verbal y no-intrusiva creada por la analista jungiana Dora Kalff. Se compone de un escenario y cientos de figuras en miniatura de nuestra realidad cotidiana y de otras culturas (árboles, piedras, animales, seres humanos y no humanos, casas, naves, objetos, elementos de la naturaleza, imágenes de distintas tradiciones religiosas, figuras míticas, etc.) que permiten manifestar elementos del inconsciente personal, transpersonal y colectivo.

A través de esta técnica se facilita la exploración del mundo interno y la percepción de los movimientos de la psique en su crecimiento hacia la totalidad y también partes disociadas de la personalidad tienen la posibilidad de ser integradas. Esta experiencia además de facilitar la proyección en tres dimensiones de la interacción entre distintos aspectos de la psique y entre el individuo y el mundo, puede llevar a una profunda conexión con el sí mismo

En esta técnica podemos distinguir 5 etapas:

1. Contacto con la caja y la arena. La persona puede establecer contacto con la caja de arena a través de la observación visual o a través del tacto. También se observan las figuras con las cuales posteriormente armara una escena.

2. Armado de la escena. La persona arma una escena con las figuras que escoge guiado por una dimensión que va más allá de lo racional. Mientras tanto el terapeuta toma notas del orden en que toma las figuras y de otros aspectos que le pueden parecer relevantes.

3. Etapa de contemplación. El cliente y el terapeuta contemplan juntos la escena que se ha armado desde distintos ángulos.

4. Intercambio verbal de la experiencia

5. En cada sesión se arma una caja y luego se elabora todo el proceso en conjunto. Esto luego que se han realizado 8 o 10 sesiones. Para esto el terapeuta saca fotos de las cajas realizadas.

Es un proceso psicoterapéutico que integra el poder curativo de la experiencia directa con la posterior contemplación y elaboración de lo expresado.

En una emergencia espiritual esta técnica puede ser beneficiosa para personas que se encuentran en un estado de activación energética exacerbada. En estos casos es muy útil el contacto con la caja de arena ya que les permite llevar la atención a las sensaciones corporales a través del tacto.

En otros casos, la escenificación ayuda a llevar a formas concretas lo que aún no tiene forma ni palabras para la persona. La representación simbólica de una escena puede exteriorizar sensaciones, emociones y conflictos de un modo tal que sería imposible hacerlo a través del lenguaje verbal, ya que en ocasiones la persona no encuentra las palabras y definiciones adecuadas para expresar lo que está vivenciando. De esta manera

las figuras que la persona va eligiendo para armar las escenas se transforman en su modo de expresar el proceso interno por el cual está atravesando. Lo anterior facilita que la persona integre aspectos del proceso que está vivenciando que de otra manera no podrían haberse configurado.

Psicoterapia Gestáltica. El trabajo con polaridades es central dentro de la gestalt y tiene como finalidad principal que la persona realice un encuentro intrapersonal con aspectos suyos que están separados o disociados y que se experimentan equivocadamente como la totalidad. Esto se realiza a través del uso de la técnica denominada "silla caliente" o "silla vacía".

Esta técnica puede ser particularmente interesante en casos de crisis psicoespirituales en que aparecen en la psique de la persona aspectos que representan partes o dicotomías que están separadas de la totalidad que las comprende. En casos de posesión por ejemplo aparece en la consciencia el aspecto "demoníaco" de la personalidad y es esta parte la que prima en la experiencia de la persona. Entonces en un primer momento es importante que la persona explore este aspecto, reconociendo cuales son sus características y de que formas se expresa, para posteriormente realizar una integración que contemple tanto este aspecto como su contraparte. La persona puede realizar un dialogo interno con este aspecto, que se ve intensificado al "colocarse" la persona en una silla y en otra la parte disociada. Colocar significa concretizar la disociación interna y representarla externamente de manera simbólica.

Se inicia un dialogo dirigido a establecer contacto desde el presente y desde las sensaciones que a la persona le evocan, tanto estar en el rol del aspecto que se ha configurado como relevante y se ha separado del resto de la personalidad (en este caso el aspecto demoníaco) y el rol de "yo".

Bioenergética. La bioenergética es un modo de entender la personalidad humana en términos del cuerpo y sus procesos energéticos, la producción de energía a través de la respiración y la descarga de energía en el movimiento. Para la bioenergética mente y cuerpo son funcionalmente idénticos, lo que sucede en la mente refleja lo que está sucediendo en el cuerpo y viceversa. El cuerpo es el reflejo de nuestra historia personal e

interpersonal por esta razón los trastornos emocionales o psicológicos no se manifiestan de forma aislada sino que repercuten en el cuerpo fijándose a nivel muscular y produciendo bloqueos que impiden la libre circulación de energía. Dentro de este contexto Alexander Lowen, creador de la bioenergética utiliza el concepto de coraza muscular y lo define como un conjunto de tensiones o actitudes crónicas del cuerpo que la persona ha desarrollado como defensas contra sentimientos reprimidos que no se atreve a expresar

Un aspecto central dentro de la teoría bioenergética es el concepto de *enraizamiento* que Lowen (1995) ha definido como estar con los pies en la tierra o estar en contacto con la realidad a través de “sensibilizar el vientre de manera que la persona pueda sentir sus entrañas y sensibilizar sus piernas hasta que las sienta como raíces móviles” (p.41). La persona que está enraizada de esta manera siente que tiene una base firme en la tierra y “posee el coraje de mantenerse o moverse por ella como le place” (Lowen, 1995, p. 41)

A través de distintos ejercicios de bioenergética el individuo tiene la posibilidad de obtener más contacto con el suelo, ahondar en su la respiración, elevar el nivel de autoconciencia, ampliar la expresión de sí y desbloquear las tensiones musculares y de esta manera permitir la descarga de las emociones contenidas en ellas.

El trabajo corporal es un aspecto central en el abordaje psicoterapéutico. Como ya se explicó es una técnica de *grounding* o enraizamiento, que conecta a la personas con sus sensaciones corporales, cambiando de esta manera el foco desde las experiencias internas al cuerpo.

También se utiliza en los casos en que el cliente presenta, como manifestación del proceso, dolores corporales en los cuales se hace necesario desbloquear las tensiones musculares que los están provocando.

8. 5 Red de emergencia espiritual

En 1978, luego de atravesar un intenso proceso de emergencia espiritual, Christina Grof empezó a describir, en talleres y seminarios que realizaba junto su marido, sus propias experiencias de transformación; al mismo tiempo que Stan Grof esbozaba las introspecciones teóricas que había desarrollado tras años de investigaciones con estados no ordinarios de consciencia. En las conferencias y talleres se empezaron a dar cuenta que existía un número considerable de personas que habían tenido experiencias de las cuales

nunca hablaban por no ser considerados locos y que estaban relacionadas con estados no ordinarios de consciencia y que implican una profunda transformación psicológica. Se encontraron con individuos que comentaban que habían cometido el error de hablar de estas experiencias con las personas equivocadas y que habían sido hospitalizados, catalogados psiquiátricamente y medicados.

Stan y Christina Grof empezaron a ser reconocidos por sus ideas y expectativas de encontrar una comprensión alternativa a muchos estados no ordinarios de consciencia que eran etiquetados rápidamente, por la psiquiatría tradicional de psicóticos. De pronto se vieron inundados de llamadas telefónicas y correos de personas que pedían y ofrecían ayuda para este tipo de experiencias:

En un momento dado, cuando nos sentíamos desbordados por la gran responsabilidad que representaba, Christina, meditando, tuvo una imagen del globo terráqueo rodeado por una gran red interconectada. En cada intersección brillaba un punto de luz. Esta bella experiencia le hizo sentir que debíamos empezar a poner sistemáticamente a la gente en contacto. La gente que buscaba ayuda necesitaba ponerse en contacto con quien la ofrecía, y viceversa. Aquellos que ya trabajaban con sistemas compatibles con la nueva comprensión de la emergencia espiritual debían ser puestos en contacto con otros que compartían los mismos puntos de vista. Pero ¿cómo hacerlo? (Grof y Grof, 1998, p. 290).

La respuesta a esto fue la creación, en la primavera de 1980, de lo que en una primera etapa se denominó Red de Emergencia Espiritual. Posteriormente recibió el nombre de Red de Emerger Espiritual con la finalidad de concentrarse más en los aspectos positivos de la experiencia.

Dick Price del Instituto Esalen en Big Sur, California, amigo de los Grof les ofreció un lugar en Esalen para el primer coordinador de la red y una pequeña donación para que la SEN despegara. La Red de Emergencia Espiritual se instaló en una casa junto a Esalen. Rita Rohen se transformó en la primera coordinadora de la red, aportando al trabajo su experiencia personal y profesional como asesora en desarrollo organizativo y consejera de familia. Con la ayuda de tres estudiantes especialmente interesados en la emergencia espiritual se inició un programa de formación para potenciales facilitadores y se desarrolló un sistema internacional de contacto con especialistas e información. Se creó un archivo

central con los nombres y direcciones de los profesionales que ofrecían ayuda y se puso en contacto a las personas que la precisaban. Se eligieron coordinadores regionales internacionales para organizar redes en sus respectivas áreas y mantener contacto con los expertos del archivo central.

También se empezó a recopilar y escribir artículos, hojas informativas y material psicopedagógico dando forma a una biblioteca que fue creciendo con el tiempo con la ayuda de autores que compartían las ideas de la SEN.

En 1984 cuando el proyecto iniciado cuatro años antes había crecido demasiado para continuar siendo dirigido por un número de personas y presupuesto reducido la Red de Emergencia espiritual se trasladó al Instituto de Psicología Transpersonal. Desde esta fecha Stan y Christina Grof están relacionados periféricamente con la SEN como consejeros y han participado en la redacción de su material escrito. Los miembros del equipo directivo han ampliado y desarrollado muchas de las actividades iniciadas en Esalen, agregando otros servicios. Se ha continuado con la lista de profesionales a quien derivar y con la línea telefónica. También ha ampliado su programa educativo incluyendo talleres y conferencias regulares sobre temáticas relacionadas con la emergencia espiritual y se ha iniciado la distribución de artículos, cintas y bibliografía.

Respecto a la importancia y aporte de la SEN en los primeros años Grof (1998) comenta que se “Ha dado pasos importantes a la hora de formalizar el concepto de emerger/emergencia espiritual en el campo de la salud mental. Ha fomentado la idea de que para la gente es posible pasar por un fuerte proceso de transformación que, aunque pueda ser dramático, no es patológico. Mediante la educación ha ayudado a profesionales, así como a otros, a diferenciar a dichas personas de las que precisan de tratamiento médico y ha creado una red de apoyo que va en aumento”.

En el año 1998 la SEN se trasladó al California Institute of Integral Studies (CIIS) proveyendo este de recursos educacionales y acceso único a la población del emerger espiritual. Con esta afiliación la SEN ofrece un servicio de consultas y de counseling individual, grupal y de parejas en el centro Church Street Integral Counseling Center en San Francisco, donde las personas son atendidas por asociados al SEN con estudios de post-grado. Los costos de esta atención se fijan según una escala diferencial dependiendo de las posibilidades económicas de los que consultan. El centro de Counseling ofrece un

ambiente seguro y que proporciona apoyo en el cual se puede explorar un amplio rango de asuntos vitales entre los cuales se incluye:

- Kundalini.
- Crisis existenciales.
- Integración de la espiritualidad al trabajo y las relaciones.
- Experiencias cercanas a la muerte.
- Adicción y recuperación.
- Episodios de consciencia unitaria.

Existe también un servicio telefónico atendido por personas universitarias entrenadas en la materia proveyendo asistencia e información educacional a los que consultan. Dependiendo de los requerimientos de los que llaman estos son referidos a diversos profesionales licenciados en salud mental que forman parte del directorio nacional de referencia del SEN. El directorio incluye más de 150 miembros en Estados Unidos y Canadá que tienen experiencias en asuntos del emerger espiritual. Ofrecen una variedad de orientaciones terapéuticas y servicios de apoyo.

En Estados Unidos actualmente la red de Emerger Espiritual (SEN) tiene profesionales en 34 estados y está conectada con el Spiritual Emergence Service en Canadá. También existen algunos profesionales ligados al SEN en Alemania y Australia.

Para estudiantes que se están preparando para carreras de salud mental el SEN en el CIIS ofrece entrenamiento profesional en el contexto de un programa que lleva a una licenciatura. Entre los cursos que forman este programa y que tiene relación con la emergencia espiritual están:

- Emerger Espiritual.
- Psicología Transpersonal.
- Habilidades de Counseling Transpersonal
- Tradiciones Espirituales y occidente.

Hasta la fecha¹⁸ el CIIS es la única escuela acreditada en Psicología Profesional que ofrece a los estudiantes acceso formal a la población de personas que están en un proceso de emerger espiritual.

¹⁸ En los últimos años (2000-2001) se realizaron las siguientes conferencias: "La Espiritualidad en la Salud Mental y Enfermedad Mental", "Espiritualidad, Trauma y Adicción". Para el presente año está preparada la

En los planes futuros del SEN se incluyen:

- Un programa certificado en Emergencia Espiritual.
- Oportunidades para que los estudiantes trabajen directamente con los clientes que consultan por emergencia espiritual en los centros de entrenamiento del CIIS.
- Investigación.
- Red de miembros del directorio nacional de referencia del SEN
- Asociación con organizaciones que apoyen el tipo de trabajo que se realiza.

conferencia sobre "Espiritualidad y Enfoques Alternativos de los Desordenes Mentales Severos". Estas conferencias han sido co-auspiciadas por la Comunidad De Salud Mental de San Francisco.

CAPÍTULO 9: EJEMPLIFICACIÓN DE ALGUNOS DE LOS CONCEPTOS DESARROLLADOS A NIVEL TEÓRICO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, A TRAVÉS DE ENTREVISTAS.

Metodología de la fase empírica

Objetivos:

1.- La fase empírica de esta memoria tiene como propósito realizar salidas a terreno que nos permitan conocer en la práctica como algunos terapeutas viven en su labor clínica cotidiana algunos de los conceptos que se han revisado y desarrollado a nivel teórico.

2.- Abordar a algunos psicoterapeutas chilenos y argentinos relacionados con el tema con la intención de ejemplificar aspectos del trabajo de las emergencias espirituales en la práctica clínica actual a través de testimonios personales fuera de la literatura.

1.- Naturaleza del estudio

Se realizará un estudio exploratorio-descriptivo que utilizará una metodología cualitativa.

A través de esta estrategia metodológica se pretende abordar a algunos psicoterapeutas chilenos y argentinos reconocidos gremialmente por su involucración profesional en el tema con la finalidad de conocer la manera en que abordan en su práctica clínica casos de emergencia espiritual.

2.- Técnica de recolección de datos

La recolección de la información se realizará a través de entrevistas en profundidad que, siguiendo a Alonso (1995), pueden ser definidas como

un discurso principalmente enunciado por el entrevistado pero que comprende también las intervenciones del investigador, cada uno con un sentido y un proyecto de sentido determinado, relacionados a partir de lo que se ha denominado contrato comunicativo, y en función de un contexto o situación social (p. 231).

Las entrevistas en profundidad pretenden lograr una comprensión de las distintas perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones tal como lo expresan en sus propias palabras y no a través de interpretaciones de lo que se intentó comunicar.

Se realizarán preguntas abiertas en torno a la cuales se entrevistará a los sujetos de la investigación. Estas preguntas serán utilizadas como referencia y se centrarán en las siguientes temáticas: ¿Cual es la experiencia, en la práctica clínica, con casos de emergencias espirituales, ¿Cual es el rol del terapeuta al abordar casos de emergencia espiritual?, ¿Cuales son las principales características que debe tener el psicoterapeuta que aborda este tipo de casos?, ¿Tienen los terapeutas entrenamiento para abordar casos de emergencia espiritual?

3.- Sujetos

Los sujetos de la fase empírica de la investigación serán ocho profesionales con más de quince años de experiencia clínica, psiquiatras y psicólogos clínicos, chilenos y argentinos.

4.- Procedimiento de muestreo

Se intentó contactar a profesionales, que a través de distintos medios (publicaciones, referencias de otras profesionales) aparecían vinculados con el tema de las emergencias espirituales o áreas afines.

5.- Criterios para el análisis de las entrevistas

Para realizar el análisis de las entrevistas se utilizaron algunos conceptos generales de la Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967) para dar cuenta del discurso y temáticas de los terapeutas entrevistados.

1.- En primer lugar se leyeron varias veces las transcripciones de todas las entrevistas con el objetivo de formarme una idea preliminar y general del contenido presente en ellas.

2.- Posteriormente se llevó a cabo la codificación de los datos. Este es el proceso a través del cual se separan los datos para ser conceptualizados y articularlos de una forma nueva.

3. En un tercer momento se agruparon los conceptos para reducir el número de unidades con el que se debe trabajar, según su pertenencia a un mismo fenómeno.

4. Luego que los conceptos se han organizado en torno a un mismo fenómeno se le otorga un nombre amplio a esta categoría de tal manera que pueda incluir al mismo tiempo conceptos variados pero pertinentes.

6.- Resultados

Finalmente debido a diferentes razones prácticas se logró entrevistar a cuatro psicoterapeutas, tres de ellos de nacionalidad chilena y uno argentina. La muestra comprende un psiquiatra y tres psicólogos, dos hombres y dos mujeres.

Las entrevistas en profundidad fueron realizadas a los psicoterapeutas durante el año 2000-2001.

En los resultados se encontraron aspectos en común en los que los entrevistados concuerdan totalmente o tienen opiniones semejantes respecto de un grupo de temas relacionados con:

- Definición de psicosis.
- Diagnóstico diferencial.
- Estrategias y técnicas psicoterapéuticas.
- Experiencias con casos de emergencia espiritual.

También se encontraron puntos de divergencia entre los entrevistados principalmente frente al tema de incluir una dimensión espiritual en la práctica psicoterapéutica que comprendiera algún tipo de práctica espiritual.

Las categorías seleccionadas a partir del análisis fueron las siguientes.

- 1) Diagnóstico diferencial
- 2) Abordaje de las emergencias espirituales
- 3) Persona y rol del terapeuta
- 4) Experiencias de los psicoterapeutas con posibles casos de emergencia espiritual.

1) Diagnóstico diferencial

Un tema que surge como relevante para los profesionales es realizar un diagnóstico diferencial exhaustivo, particularmente en un momento social donde las personas están demandando cada vez más tener acceso a una dimensión que vaya más allá de lo material y concreto.

Existe todo un boom, por ejemplo este programa de televisión donde se hacen regresiones, este boom de buscar esa espiritualidad, esa trascendencia, esas explicaciones al porqué, esas preguntas eternas del hombre... todo esto está haciendo que a nivel general, creo que va a existir una masa crítica que demande mucho esta espiritualidad. Esta propaganda que ahora se está haciendo puede ser utilizada por ciertas personas, puede entrar en el delirio de alguien. Entonces tú recibes a alguien que tiene supuestos encuentros con no sé quien... tienes que ser muy cauteloso, no descartando esa posibilidad, de que efectivamente esa persona tenga alguna patología mental. [] que sea efectivamente una esquizofrenia, una histeria o algún otro trastorno de personalidad... pero tienes que hacer la diferencia, tienes que entrar ahí. Por eso la labor ahora se hace más difícil, antes decías. "Ah, no, este "fulano" está escuchando voces... ya perfecto está psicótico, hay que darle neurolépticos o alguna cuestión.. (Psiquiatra)

Surge la de los profesionales de actualizar sus conocimientos y en algunos casos esto implica ampliar los enfoques tradicionales a otros posibles enfoques y diagnósticos.

[...] estás en la obligación ética, por último, de informarte, de ir escalando otros momentos de conocimientos. (Psiquiatra)

Respecto a la forma de diferenciar entre psicosis, emergencia espiritual y otros cuadros se presentan distintos criterios como la capacidad de la persona de hacerse cargo de su vida, la evolución del cuadro y los posibles beneficios que pueden obtenerse de este.

Yo tengo un criterio absolutamente pragmático al que he llegado a través de la experiencia. No mido la locura por la intensidad del delirio o la perturbación mental. Mido la locura solamente por el daño a la capacidad de un ser humano de hacerse cargo de su vida. Conozco locos loquisimos que se las arreglan perfectamente para llevar su vida y

todo... y conozco locos lo más fomes que hay, que no tienen ninguna productividad interesantes y que sin embargo están ahí, pasivos, dependientes. Pocas veces he conocido delirios más fantásticos como los de un amigo que ahí está en su vida, que lo hace perfecto y de repente tiene un estado psicótico fabuloso y él mismo se hace cargo. Tiene una fortaleza espiritual tan "grosa". Veo la locura como la claudicación del yo, que acepta depender. (Psicólogo 3)

En una emergencia espiritual bien llevada y bien resuelta uno sale transformado, con ganas de servir, con una mayor claridad, mayor comprensión pasado el momento propio de la emergencia; se transforma en un surgimiento espiritual. En el caso de una psicosis va hacia el deterioro, entonces necesita otro tipo de tratamiento. (Psicóloga 2)

En los relatos de los profesionales aparece la necesidad de realizar un diagnóstico diferencial en casos en que las categorías tradicionales pudieran no ser adecuadas para describir la experiencia de la persona y también el requerimiento de distinguir cuadros psicopatológicos de emergencias espirituales. Para esto los profesionales de la salud mental deberían contar con conocimientos amplios, tanto de psicopatología como de crisis psicoespirituales, que les permitieran realizar diagnósticos más certeros.

Es muy frecuente que vengan casos de kundalini u otros cuadros asociados con kundalini, por ejemplo la experiencia cercana a la muerte. Cuando no tenemos dudas respecto del caso, se le deriva a un psicólogo transpersonal para que lo acompañe en su proceso. Cuando pensamos que la persona necesita un diagnóstico, como un cuadro psicopatológico por ejemplo, entonces empezamos a tener en cuenta el estado previo de la persona. Si ha tenido episodios anteriores, como ha sido su vida hasta ese momento en cuanto a las relaciones con otras personas, si tiene pareja, estudios, si tiene trabajo, si toma medicamentos; todos los datos que se pesquisan para ver cómo ha sido su vida hasta el momento de la aparición de los síntomas. (Psicóloga 2)

En el caso de kundalini el diagnóstico hay que diferenciarlo con problemas neurológicos y cuadros histéricos. La persona puede tener un movimiento en toda la columna, la sensación de ser atravesada por una corriente energética desde abajo hacia arriba, dolores fuertes de cabeza o que se desplazan a distintos lugares del cuerpo, temblores o movimientos espasmódicos, hipersensibilidad a los estímulos externos, alternancia entre

momentos de ansiedad y otros de elación, depresión, insomnio. Pedimos estudios neurológicos, por ejemplo, para ver si hay algo por ahí, si ha tomado medicamentos, si hubo algún acontecimiento precipitante, si ha hecho alguna práctica de meditación o yoga. Por ejemplo las técnicas de Osho muchas veces despiertan la kundalini, así como el kundalini yoga. También es importante saber si la persona ha tomado alguna droga, sea un fármaco o no. Básicamente nos interesa conocer cómo la persona ha desarrollado su vida hasta ese momento. (Psicóloga 2)

2) Abordaje de las emergencias espirituales

Tal como se describió en el capítulo cinco es fundamental dentro del abordaje psicoterapéutico entregar información, contención y normalizar la experiencia de la persona brindándole un contexto no patologizante que le permita comprender y vivenciar el proceso desde una perspectiva más amplia.

Mi principal aporte a personas como ellos es darle normalidad a la experiencia. Decirles que pasa, no a todos les pasa de esta forma tan abrupta. Es clave la conexión con libros y personas que le muestren que esto es de la humanidad, que no tiene nada que ver con psicosis, que se lo pueden tomar con calma. (Psicólogo 3)

Una persona en emergencia espiritual necesita ser muy contenida, aceptada, que le reafirmen que no se está volviendo loca, saber que otras personas pasan por lo mismo, tener acceso a cierta literatura donde puedan leer respecto de lo que les pasa. (Psicóloga 2)

Como se mencionó en el capítulo cinco la forma de abordar las emergencias espirituales es variada. Se incluyen dentro de las técnicas: expresión, dibujo, grounding, prácticas espirituales, entre otras.

[...] trabajo con expresión y también con elaboración, creo que es necesaria. Cuando trabajo con la caja de arena, hago varias sesiones con la caja, pero luego hay un momento de elaboración de las fotos que se han ido tomando y esa elaboración es consciente, verbal, trabajamos juntos. (Psicóloga 2)

[...] hay personas que no pueden dormir en la noche, y entonces les digo: "Levántate y toma una ducha tibia". Porque si la persona no duerme, en la mañana siguiente no puede trabajar. Y acá trabajamos todo lo relacionado con expresar, con sacar hacia afuera. Son procesos paralelos. (Psicóloga 2)

Dispongo de muchas técnicas: si es para el grounding trabajas con tambores, por ejemplo, que te conectan con la tierra. Y recomiendo una cierta dieta y actividades de contacto con la tierra. Si es de expresión se pueden usar mandalas. En casos de una emergencia espiritual no se utiliza tanto pintar mandalas, sino que la persona fabrique su propio mandala, porque eso te conecta con los símbolos, con el mundo arquetípico. Y facilita un ordenamiento, una reestructuración y un nuevo equilibrio. (Psicóloga 2)

A veces paralelo a la terapia uso la meditación. En ocasiones cuando quiero facilitar la comprensión que determinada experiencia tuvo en la vida de una persona lo llevo a que lo vea desde otro estado. Si uno se queda mirando desde el mismo nivel la experiencia es muy incomprensible, si uno llega a verlo desde otro nivel se puede empezar a entender por qué esa situación se vivió, cuál era el significado de la experiencia dentro de la vida de esa persona. A veces también uso regresiones a vidas pasadas. Sólo cuando veo que es necesario, no me gusta hacer regresiones por turismo. Por ejemplo en algunos pacientes, en que a pesar de otros tratamientos aún queda algo enquistado que no se termina de resolver, puede ser útil. (Psicóloga 2)

Un aspecto que no se encuentra muy desarrollado en la literatura revisada es el abordaje grupal ya sea psicoterapéutico o de apoyo. Esto es una instancia en que la persona se integra a una red social de contención donde su experiencia es compartida por otros, reafirmando la normalización de sus experiencias.

En un tiempo, tuve un grupo que se llamaba Viajeros del Alma: Encuentro de Exploradores Espirituales. Uno de los objetivos del grupo era permitir que las personas contaran acerca de su experiencia, hablaran de su proceso. El poder contar a otros y ver que otras personas pasan por procesos similares o que, por lo menos, no son juzgados, es en sí un proceso terapéutico también.

También en Viajeros del Alma compartíamos inquietudes y descubrimientos en relación a la conciencia y sus posibilidades de expansión. Nuestro propósito era la transformación de

los estados modificados de conciencia, esas expansiones generalmente transitorias, en cualidades estables y permanentes. Intentábamos integrar la espiritualidad en la vida cotidiana, esto significa permitir la manifestación de los valores, actitudes y acciones que emanan de la conciencia de unidad en el diario vivir. (Psicóloga 2)

Los familiares y amigos más cercanos son fundamentales frente a la posibilidad de conformar una red de apoyo alrededor de la persona, de tal manera que ésta no atraviese sola la crisis psicoespiritual.

La red de contención es muy importante, por ejemplo en casos de depresión. Hay un cuadro que se llama "la noche oscura del alma", que es muy similar a una depresión. En estos casos pido una red familiar para que lo acompañe. En casos de depresiones patológicas la red de contención también ayuda, por ejemplo si la persona tiene conductas autodestructivas. En el caso de la noche oscura del alma le pido a los familiares que no tomen como patológico lo que está pasando. Es importante darle información a los familiares de que esto es un proceso de crecimiento. Los invito a leer sobre el proceso para que se den cuenta que no es patológico y que la persona no se está volviendo loca.. (Psicóloga 2)

La integración de la emergencia espiritual y sus manifestaciones a la vida cotidiana es imprescindible dentro del abordaje psicoterapéutico.

[...] la integración en lo cotidiano es el trabajo, consciente y voluntario que realiza la persona. Es a lo que le doy más valor. Creo que lo que realmente interesa es el grado de integración que la persona tenga con su experiencia extraordinaria. Las experiencias extraordinarias son espontáneas, obvias en el sentido de una dimensión que todos tenemos; pero lo que interesa es la capacidad de traerlas a lo cotidiano. Porque si una persona ha experimentado lo divino varias veces en estados de conciencia expandida y no está ni un poquito más sabia a partir de esas experiencias es que no le sirvieron para nada. Quiere decir que hay un yo que en vez de estar siendo puente con la vida está bloqueando el cuento. Hay gente que quiere que la cosa sea aparte, por el tema del escapismo, el valle de lágrimas y todo eso. No todas las personas quieren enriquecer la experiencia de este plano

con otros planos, todo lo contrario quieren validar la creencia de que este plano es una "mierda" y que hay que huir. (Psicólogo 3)

3) Persona y rol del terapeuta

El terapeuta que aborda una emergencia espiritual debe conocer experiencialmente la dimensión transpersonal y esta debe formar parte de su marco de referencia.

[...]el terapeuta tiene una formación intelectual y punto, no tiene una formación experiencial como terapeuta en donde pueda, de alguna manera observar su propia mente y de ahí la mente de otra; sino, más bien es un conjunto de teoría en donde ve si logra meter la experiencia del paciente en sus definiciones teóricas. Entiende intelectualmente qué pasa con la persona, pero experiencialmente no. [...] Esto, siendo terapeuta, es un dato fundamental, pero la mayoría de los terapeutas no tienen ni idea, no tienen idea de que su mente no es capaz de estar ahí más de cinco minutos, si es que... y que, por lo tanto, lo que uno alcanza a recibir de lo que el otro te está colocando adelante, son los momentos que tu mente alcanzó a estar ahí no más... y después, van con el cuento de la objetividad y no sé que... ¿de qué objetividad estamos hablando? Agarraste cinco chispazos de una hora e hiciste algo en tu propia cabeza con esos cinco chispazos y, además, ni siquiera te enteraste que fue eso lo que hiciste. Entonces, en términos de las habilidades más básicas de cómo mi mente funciona y cómo me paro yo frente a otro, yo creo que a la mayoría de los psicólogos de este país no tienen la más mínima sospecha. Y, desde esa habilidad básica, de saber cómo funciona mi mente, que es la que está escuchando al otro y la que está intentando poner algo junto, la psicología occidental no tiene ningún acento en el trabajo del terapeuta consigo mismo como herramienta... A pesar que esto está en el discurso de todos... desde que uno entra y sale de la escuela de psicología te dirán que uno es su propia herramienta, lástima que nunca te dicen cómo es esta herramienta ni qué hacer con ella. O sea, uno sabe que es su propia herramienta, pero cómo afina esta herramienta... cómo la conoce... ni idea.... (Psicóloga 1)

Tiene que ser una persona de mente muy abierta para aceptar absolutamente cualquier cosa. A veces en los casos de kundalini se provocan cambios en la identidad sexual de la persona. Si el terapeuta no tiene una mente suficientemente amplia puede considerarlo nocivo. Es necesario que el terapeuta sea una persona abierta, que no enjuicie, sin críticas,

que acepte la situación tal como se da. Tiene que ser una persona amorosa, una persona en una emergencia intensa puede necesitar de mucho cuidado, mucho amor; entonces es necesario estar disponible, dispuesto a darle –por ejemplo- tu número particular a la persona porque puede ser que en la mitad de la noche esté mal. El terapeuta tiene que ser una persona capaz de contener al otro. (Psicóloga 2)

Un terapeuta transpersonal tiene que tener conocimientos de distintas tradiciones espirituales, conocimiento de arquetipos, tener una propia práctica espiritual (sea la que sea). Para contener una emergencia espiritual es necesario un contexto espiritual, ya que el terapeuta tiene que facilitar que esas energías tomen vuelo. Tiene que existir algo que conecte a la persona con la dimensión espiritual. (Psicóloga 2)

4) Experiencias de los psicoterapeutas con posibles casos de emergencia espiritual.

Los psicoterapeutas refieren distintos casos clínicos en que se encontraron con personas que estaban atravesando crisis psicoespirituales.

[...] una profesora, racionalista, formada en la ideología de izquierda. Cerca de sus 40 años tuvo una emergencia espiritual absoluta en la que empieza a canalizar, comienza a percibir a las personas completamente con otra dimensión incluida y por supuesto se siente completamente loca, con un grado de angustia tremenda, con el cuerpo temblando entero y pide ayuda, feliz mente ya estaba en contacto con personas que entendían más de todo esto. Fueron ayudándola y en la actualidad se dedica a canalizar formalmente. Puedes pedir una hora y tener una sesión con ella. Le ha tomado por supuesto varios años integras, acostumbrarse y aceptar la transformación de su vida. Es la típica emergencia. Se da todo revolucionariamente (Psicólogo3),

[...] un médico cardiólogo, con una formación absolutamente atea, materialista, totalmente científico. Un día iba manejando en auto y la mitad superior de su campo visual y comienza a estar sin forma, como dice él como un televisor en color que está malo, que no se ve la imagen. Detiene el auto, se estaciona y no puede recuperar la visión. Va donde tres oftalmólogos que le dicen que no tiene nada en los ojos, que vaya donde un psiquiatra. Va donde un psiquiatra que luego de seis meses de tratamiento le dice “bueno hombre, al final todo esto son imaginaciones tuyas, ¿cierto?”. Mi amigo le dice: “¿ah, sí?. ¿imaginaciones mías?. Justo en este momento estoy viendo algo que está ocurriendo en tu casa. ¿Si lo que

te voy a decir resulta cierto me devuelves la plata del tratamiento ya que no sirvió para nada?. Claro, le dice el psiquiatra. Vas a ver que tu esposa se acaba de quebrar una pierna en el segundo escalón de una escalera de mármol que hay en tu casa, llama. Llamó por teléfono y le contestó la nana y le dijo: ¡señor no sabe lo que acaba de ocurrir!. Finalmente llegaron al acuerdo que le devolvía la mitad de la plata. Le dijo. Bueno es mi tiempo, no ha sido con mala fe. En estos seis meses mi amigo no solamente había ido donde ese psiquiatra sino que había empezado a averiguar que era esto que le estaba pasando y comenzó a descubrir que era la apertura de otras percepciones. Entonces fue donde todas las personas necesarias, que por supuesto no son profesionales oficiales que le enseñaron abrir y cerrar esta percepción y enfocar correctamente las cosas. Desde entonces se ha ido desarrollando como un médico holístico, que ve el cuerpo por dentro de las personas. Tiene una facultad impresionante, por supuesto esto le cambió absolutamente la vida; de médico científico y ateo se convirtió, con cierta violencia, a ser espiritual, conectado con entidades espirituales. (Psicólogo 3).

Recuerdo hace algunos años a una señora muy humilde que no tenía ninguna noción de otros estados de consciencia o de vidas pasadas, había tenido una experiencia que no entendía y creía que se estaba volviendo loca.. Esta mujer antes de salir de su casa fue al ropero a buscar un chaleco, pone la mano en la manilla y en esa milésima de segundo que había pasado, ella no sabe cuanto tiempo, pero al momento que toma la manilla y va a abrir el ropero le viene toda una situación de estar perseguida, perdida, no me acuerdo muy bien de la historia, pero un par de escenas bastante intensas que ella las vive como una realidad, que llega a estar muerta o apuñalada. Cuando vuelve a su estado ordinario de consciencia se encuentra con la mano en el picaporte, ella piensa que pasaron apenas unos instantes. Ella no podía hablar de lo que le había ocurrido porque tenía mucho miedo de lo que pensarán los otros. En un subte ve un libro que habla sobre vidas pasadas y se le ocurre pensar que podía ser eso lo que le había ocurrido y entonces llega a la consulta” (Psicóloga 2)..

Una vez una mujer tuvo una experiencia cercana a la muerte, pero ella no sabía que eso era lo que sucedió. En una cirugía tuvo problemas con la anestesia, pero ella no lo supo. Pero cuando volvió, contó que se había visto desde arriba, su cuerpo estaba abajo, había salido de su cuerpo. Cuando le contó al médico, él le dijo que no, que no podía ser (era un médico tradicional), que era un sueño; pero ella lo había vivido con mucha intensidad.

Una enfermera le dijo que había tenido problemas con la anestesia, pero la enfermera no tiene el mismo status que el médico. La palabra del médico, para ella, era más garantizada, con más peso. Cuando consulta, darle la información es muy importante, decirle que esto le sucede a muchas personas y que estas personas cuentan lo mismo: la salida del cuerpo, verse desde arriba, la sensación de atravesar un túnel, los recuerdos de toda la vida que vienen de golpe, después entrar a un mundo de paz, de mucha luz, a veces te encuentras con personas queridas que ya fallecieron. Cuando todas las personas sin conocerse, sin tener información previa cuentan lo mismo y ella lo lee en un libro escrito por un psiquiatra con treinta años de experiencia, la vivencia es validada por la persona como algo real. En estos casos con la información alcanzó. Cuando no alcanza, se elige un tratamiento para cada caso individual. (Psicóloga 2).

Durante el período de elaboración de la parte teórica de esta tesis me surgió la pregunta, en varias ocasiones, de si los conceptos que estaba desarrollando aparecerían explícita y concretamente en las entrevistas que se realizarían posteriormente. Dado que mi acercamiento al tema es meramente teórico colocaba en duda que así fuera. Como psicóloga en formación me asombró la coherencia de lo escuchado a través de las entrevistas llevadas a cabo y los conceptos teóricos expuestos previamente y la normalidad con que los terapeutas se referían a su trabajo con personas que habían pasado o estaban pasando por una emergencia espiritual. Frente a esta coherencia me cuestioné la necesidad de tener mayor información y conocimientos respecto de esta área del diagnóstico diferencial.

CAPÍTULO 10: CONCLUSIONES

A lo largo de esta investigación hemos visto que las disciplinas de la psiquiatría y psicología tradicional basadas en una comprensión newtoniana-cartesiana de la realidad han tendido a clasificar y diagnosticar las emergencias espirituales como expresiones de un trastorno mental, dados sus prejuicios acerca de lo que se considera como normal y anormal.

Por su parte la psicología transpersonal fundamentada en una nueva visión de la realidad y el ser humano le ha otorgado a las emergencias espirituales en contexto que normaliza la experiencia.

Es interesante realizar una reflexión respecto de las similitudes aparentes entre las emergencias espirituales y otros cuadros clínicos. Esta es una de las razones por las cuales la psicología tradicional no ha logrado diferenciarlas de otro tipo de condiciones, por lo que se ha hecho necesario desarrollar un área diagnóstico diferencial que permita diferenciar en la práctica clínica estas dos condiciones. Esto ha facilitado que ciertas experiencias, que caben dentro del concepto de emergencia espiritual, sean reconocidas y validadas por la psicología transpersonal como un intento del organismo por autorregularse y lograr una mayor integración de la dimensión espiritual en la vida del individuo.

Por otra parte es importante destacar que el diagnóstico diferencial implica la estructuración de un abordaje psicoterapéutico específico a esta condición, que requiere lo que hemos denominado abordaje integrador. Este tipo de abordaje precisa, en el caso ideal, la intervención en todas las dimensiones que conforman al ser humano: física, intelectual, emocional, social y espiritual.

A pesar del gran entusiasmo que el concepto de emergencia espiritual ha generado dentro de los círculos clínicos del enfoque transpersonal y en profesionales de otros ámbitos, hay que tener en cuenta el peligro y la necesidad de una extrema cautela de generalizar este concepto hacia cuadros clínicos que si son patológicos y si requieren un abordaje tradicional. En este sentido los profesionales de orientación humanista y transpersonal no deben perder de vista que es necesario mantener una mirada crítica respecto de las nuevas propuestas que están emergiendo desde el interior de la psicología transpersonal y que están relacionadas con las crisis psicoespirituales. Una mirada crítica

implica que los profesionales de esta área deben tener amplios conocimientos de las descripciones y clasificaciones psicopatológicas de la psiquiatría tradicional.

Por otro lado, sería deseable y necesario que los profesionales de la salud mental en general tuvieran acceso a las nociones elaboradas en esta área de investigación con el propósito de reducir la posibilidad de diagnósticos equivocados y las consiguientes implicancias negativas que esto podría tener para la persona y el curso de la situación que la llevó a consultar.

A nivel académico, esto abre perspectivas a futuro relacionadas con la formación profesional de psiquiatras y psicólogos. Hasta la fecha los planes de estudio, de las universidades chilenas no incluyen como contenido estas nuevas propuestas de diagnóstico diferencial, que son el resultado de décadas de investigación a cargo de profesionales connotados en el área. Estos contenidos deberían ser incluidos dentro de la formación de pre-y postgrado, cursos de actualización y otras actividades académicas.

En el ámbito clínico se precisa la realización de investigación más acabada respecto de algunos tipos de emergencia espiritual que no han sido desarrollados detalladamente. Por ejemplo existe variada literatura acerca del despertar de la Kundalini, no así del despertar de la percepción extrasensorial y el alcoholismo y drogadicción como emergencia espiritual. Esta última área es de particular interés sobre todo por las implicancias que tiene en el trabajo con personas drogadictas y alcohólicas.

La propuesta psicoterapéutica que se desarrolló en el capítulo cinco fue elaborada en base a la escasa literatura existente que trata el tema. De aquí surge una importante línea de investigación que incluya eficacia de técnicas, seguimiento para evaluar el impacto de la crisis psicoespiritual en su vida, uso de fármacos, creación de lugares de atención especializados en los cuales las personas puedan permanecer residencialmente durante los períodos más intensos de su proceso y puedan contar con un equipo de profesionales disponibles durante todo el período que lo requieran.

Por otro lado en el ámbito clínico, en las entrevistas realizadas a profesionales latinoamericanos vinculados con el tema de las emergencias espirituales se encontró que algunos de los conceptos desarrollados a nivel teórico en la primera parte de esta investigación, están presentes en la práctica clínica de un grupo de profesionales de la salud mental. Una de los profesionales entrevistadas manifestó que el 40% del total de los casos

que atiende se tratan de personas que atraviesan una emergencia espiritual, lo que coloca de manifiesto que es una condición actual y que por lo tanto requiere la atención del campo de la psicología clínica. Este hecho refuerza la idea de incluir esta área temática dentro de la formación académica de los profesionales directamente involucrados. Al comparar, uno de los profesionales entrevistados, la realidad de su país respecto al tema y la nuestra, se sorprende de la poca relevancia que tiene el concepto de crisis psicoespiritual dentro del campo clínico, de su ausencia en el ámbito académico, sobre la escasa información que se tiene sobre su presencia en las consultas de los psicoterapeutas chilenos.

Lo anterior arroja la interrogante de si efectivamente no existen casos de este tipo en nuestro país, sí existen pero no son reconocidos producto de la falta de información y son diagnosticados equivocadamente o efectivamente existen casos y los profesionales optan por guardar silencio frente a los otros miembros de su profesión para evitar descalificaciones. Quizás sea, como uno de los entrevistados menciona que “acá esto se ha movido totalmente hacia la medicina holística profesional. Ha habido tan poca acogida dentro de la psicología y psiquiatría, y en cambio ha sido tan florido el otro mundo”.

Como se mencionó en la introducción con el advenimiento del paradigma newtoniano-cartesiano manifestaciones que hasta ese momento eran consideradas naturales y deseadas del ser humano, como la *espiritualidad*, fueron restringidas y sus manifestaciones relegadas al amplio concepto de “no normal”.

Con esta investigación he intentado rescatar esta dimensión y colocarla en el ámbito de lo académico como una manera de que otros profesionales se puedan acercar a momentos difíciles del desarrollo espiritual del ser humano que en ocasiones necesita de atención psicoterapéutica para atravesarlos.

BIBLIOGRAFÍA

- Almendro, M. (1995). *Psicología y psicoterapia transpersonal*. Barcelona: Kairós. (Orig. 1994)
- Almendro, M. (Ed.). (1999). *La consciencia transpersonal*. España: Kairós. (Orig. 1989)
- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*. Washington: Autor.
- Armstrong, A. (1992). Los desafíos de la apertura psíquica: una historia personal. En S. Grof & C. Grof (Eds.). *Emergencia Espiritual* (139-150). Argentina: Planeta. (Orig. 1989)
- Assagioli, R. (1996). *Ser transpersonal*. Madrid: Gaia. (Orig. 1988)
- Bareau, A. (1981). *Buda: Vida y pensamiento*. Madrid: Editorial Edaf.
- Borja, G. (1995). *La locura lo cura*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Calderón, L. (1997). *Mi abuela Lola Hoffmann*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos. (Orig. 1994)
- Campbell, J (1959). El héroe de las mil caras. Psicoanálisis del mito. México: Fondo de cultura económico. (Orig. 1949)
- Capra, F. (1983). *EL tao de la física*. Málaga: Editorial Sirio. (Orig. 1975)
- Capponi, R. (1998). *Psicopatología y semiología psiquiátrica*. Chile: Editorial Universitaria. (Orig. 1987)
- Carlson, R. & Shield, B (Eds.). (1994). *La nueva salud*. España: Kairós. (Orig. 1989)
- Celis, A. (1996). *Humanismo, Espiritualidad y Psicoterapia*. Chile: Editorial transformación.
- Cortright, B. (1997). *Psychotherapy and spirit*. Nueva York: State University of New York Press.
- Cortright, B. (1997). Spiritual emergency. En: B. Cortright. *Psychotherapy and spirit* (155-179). Nueva York: State University of New York Press.
- Cooper, D. (1985). *Psiquiatría y Antipsiquiatría*. Buenos Aires: Paidós.

- Choisy, M. (1977). *Yoga y psicoanálisis*. Buenos Aires: Dédalo.
- Downing, Ch. (1994). Prólogo. En Ch. Downing (Ed.). *Especios del yo*. Barcelona: Kairós. (Orig. 1991)
- Dhiravamsa. (1998). *La via del no apego*. Barcelona: La liebre de Marzo. (Orig. 1984)
- Doore, G. (Ed.). (1998). *El viaje del chamán*. Barcelona: Kairós. (Orig. 1988)
- Doore, G. (Ed.). (1994). *¿Vida después de la muerte?*. Barcelona: Kairós. (Orig. 1994)
- Eisendrath, P. & Dawson, T. (Eds.) *Introducción a Jung*. España: Cambridge University Press. (Orig. 1995)
- Eliade, M. (1991). *Chamanismo, técnicas arcaicas del éxtasis*. México: Fondo de cultura económica.
- Eliade, M. (2000). *Técnicas del yoga*. Barcelona: Kairós. (Orig. 1948)
- Epstein, M. (2000). *Contra el YO*. Barcelona: Kairós. (Orig. 1998)
- Epstein, M. (200i). *Pensamientos sin pensador*. Buenos Aires: Lumen. (Orig. 1995)
- Garriga, J. (2001). Acentuando lo compasivo, la humanidad, lo creativo, lo obvio, lo cómico y lo friccional. [En línea] <<http://www.fritzgestalt.com/artijoanbacardi.htm>> (13 Septiembre, 2002)
- Gendlin, E. (1998). *Focusing: proceso y técnica del enfoque corporal*. Barcelona: Mensajero.
- Gennep, A. (1986). *Los ritos de paso*. Madrid: Taurus (Orig. 1908)
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Goleman, D. (1980). *Enfoques de la psicología, la realidad y el estudio de la conciencia*.
- Gomberoff, M. & Jimenez, P. (Eds.) (1982). *Psiquiatría*. Chile: Ediciones Medcom.
- Grof, S. & Grof, C. (Eds.). (1992). *Emergencia espiritual*. Argentina: Planeta. (Orig. 1989)
- Grof, S. (1993). *Sabiduría antigua y ciencia moderna*. Santiago: Cuatro Vientos. (Orig. 1984)

- Grof, S. (1994). *La mente holotrópica*. Argentina: Planeta. (Orig. 1992)
- Grof, C. (1996). *Sed de plenitud*. España: Los libros del comienzo. (Orig. 1993)
- Grof, S. (1998). *The adventure of self-discovery*. Nueva York: State University of Nueva York Press.
- Grof, S & Grof, C. (1998). *La tormentosa búsqueda del ser*. Barcelona: La Liebre de Marzo. (Orig. 1990)
- Grof, S. (1998). *Psicología transpersonal*. Barcelona: Kairós. (Orig. 1985)
- Grof, S. (1999). *El juego cósmico*. Barcelona: Kairós. (Orig. 1998)
- Grof, S. (2000). Spiritual emergency: Understanding and treatment of crises of transformation. En S. Grof. *Psychology of the future* (137-177). Nueva York: State University of New York Press.
- Hall, J. (1995). *La experiencia jungiana*. Santiago: Cuatro Vientos. (Orig. 1986)
- Harner, M. (1998). ¿Qué es un chamán?. En G. Doore (Ed). *El viaje del chamán* (24-35). Barcelona: Kairós. (Orig. 1994)
- Harvey, P. (1998). *El budismo*. Cambridge University Press. (Orig. 1990)
- Hultkrantz, Ake. (1998). El chamanismo: ¿un fenómeno religioso?. En: G. Doore (Ed.). *El viaje del chamán* (57-67). Barcelona: Kairós. (Orig. 1994)
- Hultkrantz, Ake. (1998). Extasis y sacrificio. En: G. Doore (Ed.). *El viaje del chamán* (57-67). Barcelona: Kairós. (Orig. 1994)
- Johanson, G. & Kurtz, R. (1994). *Revelación de la gracia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos. (Orig. 1991)
- Juan de la Cruz, San. (1991). *Obras completas*. Ed. Lucino Rauno de la Iglesia, BAC.
- Jung, C. G. (1972). *Psicología y religión*. Buenos Aires: Paidós. (Orig. 1958)
- Jung, C. G. (1994). *Tipos psicológicos*. Buenos Aires: Sudamericana. (Orig. 1934)
- Jung, C. G. (1996a). *Recuerdos, sueños, pensamientos*. España: Seix Barral. (Orig. 1961)
- Jung, C. G. (1996b). *The Psychology of Kundalini-Yoga: Notes on the Seminars Given in 1932 by C. G. Jung* (Soma Shamdasani, Ed.). Princeton: Princeton University Press.

Kalawski A., Sepúlveda P., Celis A. (1996). La psicoterapia humanista y transpersonal. Orígenes y conceptos fundamentales. En A. Celis (Ed). Humanismo, Espiritualidad y Psicoterapia (19-43). Chile: Editorial Transformación.

Kapleau, P. (1975). Los tres pilares del zen. México: Diana. (Orig 1965)

Kalweit (1992). Cuando la insanía es una bendición: El mensaje del chamanismo.

Kaur Khalsa, S. (2001). Kundalini Yoga. Buenos Aires: Alamah.

Kornfield, J. (1992). Obstáculos y vicisitudes en la práctica espiritual. En S.Grof & C. Grof (Eds). *Emergencia Espiritual* (169-204). Argentina: Planeta. (Orig. 1989)

Kornfield, J. (1997). *Camino con corazón*. Barcelona: La liebre de Marzo. (Orig.1994)

Kriz, J. (1997). *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Buenos Aires: Amorrortu editores. (Orig. 1985)

Kuebler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and thier own families*. New York: Macmillan.

Kuebler-Ross, E. (1975). *Death: The Final Stage of Growth*. New York: Prentice-Hall.

Lawlis, F. (1999). *Medicina transpersonal*. Barcelona: Kairós. (Orig. 1996)

Lowen, A. (1995). *La depresión y el cuerpo*. Buenos Aires: Alianza Editorial. (Orig. 1982)

Lowen, A. (1996). *Bioenergética*. México: Editorial Diana. (Orig. 1977)

Lowen, A. (1998). *Ejercicios de bioenergética*. Málaga: Sirio.

Lukoff, D. & Lu, F. (1996). Diagnosis: A transpersonal clinical approach to religious and spiritual problems. En B.Scotton, A.Chinen & J.Battista (Eds.). *Textbook of transpersonal psychiatry and psychology* (231-250). Nueva York: BasicBooks.

Lukoff, D. (1996). Transpersonal psychotherapy with psychotic disorders and spiritual emergencies with psychotic features. En B. Scotton, A. Chinen & J. Battista (Eds.). *Textbook of transpersonal psychiatry and psychology* (271-281). Nueva York: BasisBooks.

Lukoff, D., Lu, F. & Turner, R. (2000). *From spiritual emergency to spiritual problem: The transpersonal roots of the new DSM-IV category*. Sonoma State University [En línea] <<http://www.sonoma.edu/psychology/os2db/lukoff1.html>> (6 Agosto, 2002)

McNamara, W. (1994). La psicología y la tradición mística cristiana. En Ch. Tart. *Psicologías transpersonales*. Barcelona: Paidós. (Orig. 1975)

Maslow, A. (1973a). *El hombre autorrealizado*. Barcelona: Kairós. (Orig. 1962).

Maslow, A. (1973b). *La personalidad creadora*. Barcelona: Kairós. (Orig. 1973)

Maslow, A. (1964). *Religions, values, and peak experiences*. Penguin Books Limited.

Massini, M. (1999). *La liberación a través de la bioenergética*. Colombia: I/M.

Moody, R., Jr. (1975). *Life after life*. Nueva York: Bantam.

Myers, C. (1994). El budismo Zen. En Ch. Tart. *Psicologías transpersonales*. Barcelona: Paidós.

Naranjo, C. (1999). *Entre meditación y psicoterapia*. España: La Llave.

Nelson, J. (2000). *Más allá de la dualidad*. Barcelona: La liebre de Marzo. (Orig. 1994)

Pahnke, W. E. (1971). Drugs and mysticism. En B. Aaronson & H. Osmond. *Psychedelics: The uses and implications of hallucinogenic drugs* (). London: Hogarth Press.

Pattee, (1998). Extasis y sacrificio. En: G. Doore (Ed.). *El viaje del chamán* (36-56). Barcelona: Kairós. (Orig. 1994)

Peñarrubio, P (2001). *Ser terapeuta: tan difícil y arriesgado como ser persona. La supervisión del terapeuta*. Fritzgestalt transpersonal. [En línea] <<http://www.fritzgestalt.com/serterapeuta.htm>> (6 Agosto, 2002)

Peñarrubio, P (2001). *La Espiritualidad*. <<http://www.fritzgestalt.com/artiespiritual.htm>> (27 Agosto, 2002)

Perls, F. (1976). *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos. (Orig. 1973)

Perls, F. (1982). *Sueños y existencia*. Santiago: Cuatro Vientos. (Orig. 1969)

Perls, F. (1996). Terapia gestáltica y las potencialidades humana. En J. Stevens (Ed.). *Esto es Gestalt*. Santiago: Cuatro Vientos. (Orig. 1975)

- Perry, J. (1953). *The self in psychotic process*. Berkeley: University of California Press.
- Perry, J. (1974). *The far side of madness*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Perry, J. (1976). *Roots of renewal in myth and madness*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Perry, J. (1992). Emergencia espiritual y renovación. En S. Grof & C. Grof. (Eds.) *Emergencia Espiritual* (89-102). Argentina: Planeta. (Orig. 1989)
- Perry, J. (1994). La individualidad: una tarea espiritual y un azar social. En S. Grof (Ed.). *La evolución de la consciencia* (121-136). Barcelona: Kairós. (Orig. 1988)
- Perry, J. (1999). *Trials of the visionary mind*. Nueva York: State University of New York Press.
- Poveda, J. M. (1998). *Chamanismo. El arte natural de curar*. España: Temas de hoy. (Orig. 1997)
- Quitmann, H. (1989). *Psicología Humanística*. Barcelona: Herder. (Orig. 1985)
- Ramacharaka, Y. (1992). *Filosofías y religiones de la india*. Argentina: Kier.
- Ram Dass. (1992). Promesas y riesgos del camino espiritual. En S. Grof y C. Grof (Eds.). *Emergencia Espiritual* (205-222). Argentina: Planeta. (Orig. 1989)
- Rebillot, P. (1992). El viaje del héroe: Ritualización del misterio. En S. Grof & C. Grof (Eds.). *Emergencia Espiritual* (127-137). Argentina: Planeta. (Orig. 1989)
- Reich, W. (1983). *The Function of the Orgasm*. London: Souvenir Press.
- Rimpoché, S. (1994). *El libro tibetano de la vida y de la muerte*. Barcelona: Urano. (Orig. 1992)
- Ring, K. (1980). *Life at death*. Nueva York: Coward, McCann & Geoghegan.
- Ring, K. (1994a). Experiencias cercanas a la muerte: sus implicancias para la evolución humana y la transformación planetaria. En S. Grof (Ed.). *La evolución de la consciencia* (250-278). Barcelona: Kairós. (Orig. 1988)
- Ring, K. (1994b). Las experiencias cercanas a la muerte. En F. Vaughan & R. Walsh (Eds.). *Trascender el ego* (313-325). Barcelona: Kairós. (Orig. 1993)
- Rosaspini, R. (1998). *Shamanismo: pasado y presente*. Buenos Aires: Ed. Continente.

- Rogers, C. (1975). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires: Paidós.
- Rogers, C. (2001). *Un mundo nuevo, una nueva persona*. Fritzgestalt transpersonal. [En línea] <<http://www.fritzgestalt.com/artirogers.htm>> (6 Agosto, 2002)
- Rowan, J. (1996). *Lo Transpersonal*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Sabom, M. (1982). *Recollections of death*. Nueva York: Harper & Row.
- Schnake, A. (1987). *Sonia, te envío los cuadernos café*. Argentina: Editorial Estaciones.
- Salinas, S. (2001). *La presencia incondicional*. [En línea] <<http://www.fritzgestalt.com/artisalinas.htm>> (10 Septiembre, 2002)
- Sangharakshita (1970). *The Three Jewels: An Introduction to Modern Buddhism*. Nueva York: Anchor.
- Sannella, L. (1976). *Kundalini: Psychosis or Transcendence*. San Francisco: H. S. Dakin.
- Sannella, L. (1992). Kundalini: Clásica y clínica. En S. Grof & C. Grof (Eds.), *Emergencia Espiritual* (127-137). Argentina: Planeta. (Orig. 1989)
- Sivananda, S. S. (1995). *Kundalini Yoga*. Argentina: Kier. (Orig. 1935)
- Smith, H. (1965). *The religions of man*. Nueva York: Harper & Row. (Orig. 1958)
- Solomon, P. & Vernon, D. (Eds.) (1972). *Manual de psiquiatría*. México: El Manual Moderno. (Orig. 1971)
- Stevens, J. (1996). *Esto es Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos. (Orig. 1975)
- Storr, A. (Ed.) (1983). *The essential Jung*. New Jersey: Princeton University Press.
- Szasz, T. (1982). *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Tart, Ch. (1994a). *Psicologías transpersonales*. Barcelona: Paidós. (Orig. 1975)
- Tart, Ch. (1994b). La aproximación sistémica a la consciencia. En R. Walsh & F. Vaughan (Eds.), *Transcender el ego* (69-75). Barcelona: Kairós.
- Vaughan, F. (1994). La visión transpersonal. En S. Grof (Ed.), *La evolución de la consciencia* (26-38). Barcelona: Kairós. (Orig. 1988)

- Trungpa, Ch. (1990). Transformar a un ser humano completo. En J. Welwood. (Ed.) *Psicoterapia y salud en Oriente/Occidente* (182-188). España: Kairós. (Orig. 1983)
- Vaughan, F. (1997). *Sombras de lo sagrado*. España: Gaia. (Orig. 1996)
- Vaughan, F. (1993). *El arco interno*. Barcelona: Kairós. (Orig. 1986)
- Walsh, R. & Vaughan (Eds.) (1994). *Más allá del ego*. España Kairós. (Orig. 1980)
- Washburn, M. (1999). *Psicología transpersonal en una perspectiva psicoanalítica*. Barcelona: La liebre de marzo. (Orig. 1994)
- Weil, P. (1997). *Los límites del ser humano*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Welwood, J. (Ed.) (1990). *Psicoterapia y salud en Oriente/Occidente*. España: Kairós. (Orig. 1983)
- Welwood, J. (1990). Vulnerabilidad y poder en el proceso terapéutico. En J. Welwood (Ed.) *Psicoterapia y salud en Oriente/Occidente* (209-226). España: Kairós. (Orig. 1983)
- Wilber, K. (1996). *El proyecto Atman*. Barcelona: Kairós. (Orig. 1980)
- Wilber, K. (2000a). *Integral psychology*. Boston: Shambhala.
- Wilber, K. (2000b). *Diario*. España: Kairós. (Orig. 1999)
- Wellings, N. (2000). Specific techniques. En N. Wellings & E. Wilde McCormick (Eds.), *Transpersonal Psychotherapy* (206-218). Londres: CONTINUUM.
- Welwood, J. (Ed.) (1993). *Psicoterapia y salud en Oriente/Occidente*. Barcelona: Kairós. (Orig. 1990)
- Zimmer, H. (1997). *Yoga y budismo*. Barcelona: Kairós. (Orig. 1935)
- Zweig C. & Abrams J. (Eds.) (1998). *Encuentro con la sombra*. Barcelona: Kairós. (Orig. 1991)