

# PSICOLOGÍA INTEGRAL

PSIKOLIBRO

Ken Wilber

PSICOLOGÍA  
INTEGRAL

PSIKOLIBRO

editorial **K**airós

Numancia, 117-121  
08029 Barcelona

Título original: TRANSFORMATIONS OF CONSCIOUSNESS  
Traducción: David González  
Diseño portada: A. Pániker

© 1986 by Ken Wilber  
© de la edición española:  
1993 by Editorial Kairós, S.A.

Primera edición: Septiembre 1994  
Segunda edición: Octubre 1999

ISBN: 84-7245-311-1  
Dep. Legal: B-40.277/1999

Fotocomposición: Beluga & Mleka. Córcega, 267. 08008 Barcelona  
Impresión y encuadernación: Índice. Caspe, 118-120. 08013 Barcelona

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

## PREFACIO

En el mejor de los casos, los diversos enfoques psicológicos occidentales comparten un mismo objetivo: el logro de una personalidad sana, integrada y adaptada al medio. En consecuencia, su campo de interés ha permanecido restringido a los aspectos prepersonales y personales de la existencia, desestimando al mismo tiempo, las dimensiones superiores del desarrollo.

Pero al margen de esta coincidencia de objetivos, no deberíamos extraer la conclusión prematura de que existe una sola psicología. Lo cierto es que existen multitudes de psicologías, cada una de las cuales parece proclamar, desde la trinchera de su peculiar punto de vista, ser la única verdaderamente científica, la única auténticamente profunda y la única genuinamente humanista, según el caso.

En realidad, el grado de disgregación e incomunicación entre las diferentes escuelas -una consecuencia natural de las considerables diferencias conceptuales y de lenguaje existentes entre ellas- es tal que gran número de profesionales norteamericanos están desmarcándose de la adhesión unilateral a una escuela concreta y se declaran eclécticos. Este estado de cosas ha terminado por

piciando, en los últimos tiempos, el surgimiento de un movimiento de integración cuyo objetivo apunta a lograr un marco de referencia global que nos permita determinar el enfoque más adecuado para cada cliente en cada caso concreto.

Las enseñanzas espirituales tradicionales, por su parte, han focalizado casi exclusivamente su atención en las dimensiones «superiores» del desarrollo y nada suelen decir sobre las «inferiores». Así las cosas, la psicología nos suele ofrecer una visión muy «terrenal» del ser humano, mientras que la espiritualidad, por el contrario, nos tiene acostumbrados a una imagen excesivamente «celestial».

Es como si ambas disciplinas se hubieran ocupado, hasta el momento, de regiones muy diferentes del conocimiento humano. A veces la psicología penetraba en el campo de lo espiritual y algo parecido ocurría ocasionalmente en el sentido contrario. Pero estas incursiones eran efímeras y furtivas y estaban plagadas de celos y descalificaciones mutuas. Sin embargo, poco a poco las relaciones existentes entre ambas visiones comenzaron a estabilizarse y a tomar cierta carta de naturaleza. A finales de la década de los sesenta, este proceso de aproximación se vio alentado por la aparición de la psicología transpersonal. Estamos lejos de haber alcanzado una síntesis, pero lo cierto es que ya comienzan a vislumbrarse los prometedores frutos de este fecundo proceso de mestizaje cultural.

Es en este contexto donde, en 1977, tuvo lugar un acontecimiento singularmente importante: la aparición en escena de un autor cuya contundencia y claridad conceptual ha terminado siendo calificada, no sin motivo, como «revolución Wilber».

La obra de Wilber -*El espectro de la conciencia* (1977), *La conciencia sin fronteras* (1979), *El proyecto Atman* (1980), *Up from Eden* (1982), *El paradigma holográfico* (1982), *Los tres ojos del conocimiento* (1983), *Un Dios sociable* (1983), *Cuestiones cuánticas* (1984), *Transformations of Consciousness* (1986), *Grace and Grit: Spirituality and Healing in the Life and Death of Treya Killam Wilber*, (1991)- constituye, a nuestro juicio, el intento más sólido y meritorio realizado hasta nuestros días de tender un puente entre la psicología y la espiritualidad, entre Oriente y Occidente, entre las escuelas de pensamiento convencionales y las tradiciones contemplativas e incluso entre las distintas escuelas psicológicas.

Los tres artículos presentados en este libro fueron publicados separadamente en los números 1 y 2 del volumen 16 de *The Journal of Transpersonal Psychology* (1984) y recogidos y ampliados posteriormente en *Transformations of Consciousness* (1986). Por su especial interés hemos incluido también dos fragmentos de una carta personal a John Rowan en la que Wilber puntualiza ciertos aspectos relativos a los fulcros 4 y 5 del desarrollo.

En el presente libro, Wilber nos ofrece un resumen de su modelo espectral global del crecimiento y desarrollo integral del ser humano que abarca tanto sus aspectos físicos, emocionales e intelectuales, como sus dimensiones existenciales y espirituales.

La primera parte está dividida en dos capítulos. En el primero Wilber resume brevemente cada una de las estructuras o niveles fundamentales de su modelo espectral del desarrollo humano (articulado, en este caso, en torno a nueve niveles, tres referidos al dominio preper-

sonal, tres al personal y otros tres al transpersonal). Esta sección termina con una descripción de las funciones específicas con las que cumple el self y de la sensación de identidad correspondiente a cada uno de los niveles. En el segundo capítulo resume sumariamente los resultados de las recientes investigaciones realizadas por la psicología psicoanalítica evolutiva (Mahler, Kernberg, Blanck & Blanck y Kohut) y bosqueja una síntesis integradora que puede servir de plataforma idónea para abordar los temas discutidos en la segunda.

En la parte II, Wilber se ocupa de la posible patología que puede acompañar a cada uno de los tres grandes fulcros del desarrollo del self en los tres dominios pre-personales (psicótico, borderline y neurótico), personales (self-rol y guión-cognitivo, neurosis de identidad y patología existencial) y transpersonales (trastornos psíquicos, sutiles y causales).

Por último, en la parte III, sugiere las modalidades terapéuticas más adecuadas para tratar cada una de las patologías mencionadas en la segunda parte, y finaliza con una serie de precisiones sobre temas puntuales tales como el diagnóstico, el narcisismo, los sueños y las relaciones existentes entre la psicoterapia y la meditación a la luz del modelo espectral.

En una época caracterizada por la creciente hiperespecialización, la visión espectral global de Wilber puede proporcionarnos el espinazo central que nos ayude a reformular y vertebrar de una manera articulada el conocimiento disperso que hemos ido acumulando sobre el ser humano.

Desde esta perspectiva, lo psicológico y lo espiritual no representan dimensiones aisladas sino que constituyen etapas secuencialmente diferentes del mismo proceso

evolutivo. Ésta es una síntesis que contiene todos los ingredientes necesarios para permitir «cobrar vuelo» a la psicología occidental y «tomar tierra», al mismo tiempo, a las tradiciones espirituales. Así lo esperamos.

DAVID GONZALEZ  
Valencia, otoño de 1993

PARTE I:

EL ESPECTRO  
DEL DESARROLLO

En diversas ocasiones (Wilber, 1977; 1979; 1980a; 1981a; 1981b; 1983) he intentado presentar un modelo espectral y global de la psicología; un modelo evolutivo, estructural, jerárquico y sistemático al mismo tiempo, extraído tanto de las escuelas orientales como de las escuelas occidentales. Este modelo espectral del desarrollo de la conciencia constituye también, en mi opinión, un espectro de sus posibles patologías. Si el desarrollo de la conciencia atraviesa una serie de estadios, una «lesión» en un determinado estadio puede llegar a ocasionar un especial tipo de psicopatología. En tal caso, la comprensión de la naturaleza evolutiva de la conciencia -de sus estructuras, de sus estadios y de su dinámica general- constituirá un elemento indispensable para el diagnóstico y el tratamiento.

Este trabajo  *sintetiza de modo sumario*  mi obra anterior al respecto y el libro en el que actualmente estoy trabajando (*System, Self and Structure*). Espero que la necesidad de condensar mucho material en unas pocas páginas no termine simplificando excesivamente la cuestión. Dentro de estas limitaciones, sin embargo, lo que sigue es un resumen de la investigación realizada sobre este tema. El lector interesado en aspectos más concretos puede remitirse a mis otras obras al respecto.

Estoy convencido de la importancia de ciertos conceptos psicodinámicos y transpersonales para cualquier

visión evolutiva del desarrollo y de que la reciente investigación en dominios aparentemente tan dispares puede resultar extraordinariamente fecunda. Cualquier intento de comprender adecuadamente todo el amplio rango de las capacidades humanas -desde las inferiores hasta las más elevadas- requiere una integración y un modelo no menos comprehensivo que el que hemos esbozado.

## 1. EL ESPECTRO DE LA CONCIENCIA

En mi opinión, en el desarrollo psicológico existen dos grandes tipos de estructuras u organizaciones fundamentales: las estructuras básicas y las estructuras de transición (cada una de las cuales, a su vez, se ramifica en diversas líneas evolutivas). Las *estructuras básicas* son estructuras que, una vez emergen, tienden a perdurar como unidades o subunidades relativamente autónomas a lo largo del desarrollo subsiguiente (en este sentido, son similares a los «holones» de Koestler). Las *estructuras de transición*, por su parte, son estructuras específicas de fase, estructuras provisionales que tienden a ser reemplazadas totalmente por las siguientes fases del desarrollo.

Así pues, a lo largo del proceso de desarrollo las estructuras básicas concretas tienden a ser subsumidas, incluidas o subordinadas, mientras que las estructuras de transición, por el contrario, tienden -como veremos más adelante- a ser negadas, disueltas o reemplazadas. La gestión de este desarrollo estructural, por su parte, corresponde al self (o sistema del self), el locus de iden-

tificación, volición, defensa, organización y «metabolismo» («digestión» de la experiencia), en cada uno de los diferentes niveles del crecimiento y desarrollo estructural.

Veamos ahora brevemente los elementos compositivos fundamentales de nuestro modelo espectral del desarrollo y la psicopatología: 1) las estructuras básicas, 2) los estadios de transición y 3) el sistema del self.

### Las estructuras básicas

Las estructuras básicas, o niveles de conciencia, poseen un rasgo distintivo singular ya que, una vez emergen, *siguen perdurando* durante el resto del desarrollo evolutivo del individuo. De este modo, aunque finalmente sean trascendidas y queden subsumidas y subordinadas por el movimiento ascendente del self hacia estructuras básicas superiores, siguen conservando una relativa autonomía e independencia funcional.

En realidad, las estructuras básicas de la conciencia son conocidas como la Gran Cadena del Ser (Smith, 1976). Ciertas versiones de la Gran Cadena sólo hablan de dos niveles (materia y espíritu); otras de tres (materia, mente y espíritu); otras de cuatro o cinco (materia, cuerpo, mente, alma y espíritu), y aún otras, mucho más sofisticadas, hablan de un espectro global que abarca literalmente decenas de estructuras básicas.

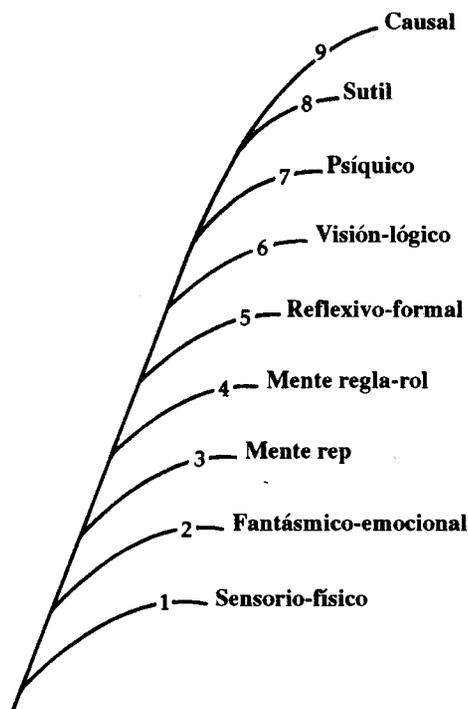
En *System, Self and Structure* (y, en menor grado, en *El proyecto Atman* y en *Los tres ojos del conocimiento*) he señalado que el análisis y la comparación minuciosa de las principales escuelas psicológicas y religiosas, tanto orientales como occidentales, apuntan a la existencia

de una amplia diversidad de estructuras básicas que, en este momento, parecen ser interculturales y universales. Esta síntesis procede de los modelos *estructurales* proporcionados por Freud, Jung, Piaget, Arieti, Werner, et cetera y de los modelos estructurales que nos ofrecen los sistemas psicológicos de las tradiciones contemplativas del mundo entero (mahayana, vedanta, sufi, cábala, misticismo cristiano, platonismo, Aurobindo, Free John, entre otros). La comparación estructural de todas estas visiones me ha permitido construir un modelo en el que cada una de las tradiciones (orientales y occidentales) encaja perfectamente en los diferentes «huecos» dejados por las otras.

Como ya he dicho, este modelo contiene diversas estructuras básicas que abarcan tanto el desarrollo convencional como el desarrollo contemplativo. Para el objeto que nos ocupa en este trabajo, he seleccionado las nueve estructuras que parecen centrales y funcionalmente dominantes (Figura 1). Para dar una idea aproximada de la aparente universalidad de estas estructuras básicas fundamentales, en la Tabla 1 presento las correlaciones existentes entre este modelo evolutivo y los sistemas de Aurobindo, la psicología del yoga, el mahayana y la cábala. (En *El proyecto Atman* el lector interesado podrá encontrar correlaciones similares con más de veinte sistemas orientales y occidentales y en *System, Self and Structure* estas correlaciones se detallan con mucha más precisión.)

Las estructuras básicas del desarrollo de la conciencia que presentamos en la Figura 1 pueden ser resumidas (de manera algo simplista) jerárquicamente del siguiente modo:

P  
S  
I  
K  
O  
L  
O  
G  
Í  
A



**Figura 1**  
*Las estructuras básicas de la conciencia*

1. *Sensorio físico.* El dominio de la materia, la sensación y la percepción (los tres primeros *skandhas* budistas); el nivel sensorio-motor de Piaget, el sensorio-físico de Aurobindo, etc.

2. *Fantásmico-emocional.* El nivel emocional-sexual (la capa de la bioenergía, el *élan vital*, la libido y el *prana*; el cuarto *skandha* budista, el *pranamayakosha* del Ve-

danta, etcétera) y el nivel fantásmico (término acuñado por Arieti [1967] para referirse a la mente inferior o *mente-imagen*, la forma más sencilla de «representación» mental que opera exclusivamente sobre la base de imágenes).

3. *Mente rep.* Abreviatura de «mente representativa», el estadio del pensamiento preoperacional («preop») de Piaget. La mente rep se desarrolla en dos estadios: el de **los símbolos**, de los 2 a los 4 años, y el de los *conceptos*, de los 4 hasta los 7, (Arieti, 1967; Piaget, 1977). Un símbolo (mente rep) va mucho más allá de una simple imagen (mente fantásmica), ya que mientras que las imágenes representan pictóricamente a los objetos, los símbolos, por su parte, no los representan de manera figurativa sino verbal. Así pues, por ejemplo, la imagen mental de un árbol es relativamente parecida a un árbol real mientras que la palabra-símbolo «á-r-b-o-l», no se parece, en modo alguno, a un árbol. La representación simbólica constituye, pues, una operación cognitiva superior, más compleja y más sofisticada que la simple representación sobre la base de imágenes. Un *concepto* es un símbolo que no sólo representa un objeto o un acto, sino una *clase* de objetos o de actos e incluso tareas cognitivas más complejas y difíciles. Los símbolos denotan mientras que los conceptos connotan. Pero aunque la mente-rep sea superior con respecto a su predecesora fantásmica, lo cierto es que sigue tratándose, como decía Piaget, de una estructura muy egocéntrica que *todavía no puede asumir fácilmente el papel de los demás*. Se trata de un nivel muy similar a la «mente-voluntad» de Aurobindo y al tercer chakra de la psicología del yoga, etcétera.

P S I K O L I B R O

4. *Mente regla/rol*. Corresponde al pensamiento operacional concreto («conop») de Piaget. A diferencia de su predecesora -la mente rep- la mente conop puede comenzar a asumir el *rol* de los demás. Se trata también de la primera estructura que realmente puede llevar a cabo operaciones *regladas*, tales como la multiplicación, la división, la clasificación, la jerarquización, etcétera (Flavell, 1970; Piaget, 1977). De manera similar a Piaget, Aurobindo describe a esta estructura como la mente que opera sobre los objetos sensoriales o sobre los objetos concretos.

5. *Mente reflexivo formal*. Corresponde fundamentalmente al pensamiento operacional formal («formop») de Piaget. Se trata de la primera estructura que no sólo puede pensar sobre el mundo sino que también puede pensar sobre el pensamiento. Es, por consiguiente, la primera estructura claramente autorreflexiva e introspectiva (aunque estos mecanismos aparezcan ya, de manera rudimentaria, en la mente regla/rol). Se trata también de la primera estructura capaz de llevar a cabo el razonamiento hipotético-deductivo o proposicional («si *a*, entonces *b*»), lo cual, entre otras cosas, le permite asumir realmente puntos de vista más plurales y universales (Flawell, 1970; Piaget, 1977; Wilber, 1982). En opinión de Aurobindo, éste es el nivel de la «mente racional», una mente que no está atada a los objetos sensoriales concretos, sino que, por el contrario, aprehende y opera sobre las *relaciones* (que no son «cosas»).

6. *Visión-lógico*. Numerosos psicólogos (entre los cuales cabe destacar a Bruner, Flavell y Arieti, por ejemplo) han señalado la evidencia de estructuras cognitivas

superiores y más elevadas que el pensamiento «operacional formal» de Piaget. Este nivel ha sido denominado generalmente como «dialéctico», «integrador», o «sintético creativo». Yo prefiero denominarlo «visión-lógico». En cualquiera de los casos parece que, si bien la mente formal establece relaciones, el nivel visión-lógico, por su parte, establece *redes* de relaciones. Es decir, del mismo modo que la mente formop «opera con» conop, la mente visión-lógico «opera con» formop. De este modo, el nivel de visión lógica o panorámica aprehende una red masiva de ideas, y sus relaciones e interrelaciones mutuas. Esta estructura constituye, pues, el inicio de una capacidad verdaderamente superior de sintetizar, establecer conexiones, relacionar verdades, coordinar ideas e integrar conceptos. Es interesante constatar que esa estructura coincide casi exactamente con lo que Aurobindo denominaba «mente superior», una instancia que, «aunque puede expresarse libremente en las ideas individuales, es más propia de la ideación masiva, la capacidad de ver la verdad de un solo vistazo, la visión integral». Se trata, obviamente, de una estructura altamente *integradora*, en mi opinión, la estructura más integradora del dominio *personal*, más allá de la cual se halla el dominio de lo transpersonal.

7. *Psíquico*. Podemos considerar al nivel psíquico como la culminación del nivel visión-lógico y del insight visionario. Quizás su mejor ejemplificación lo constituya el sexto chakra, el «tercer ojo» que, según se dice, jalona el comienzo y la apertura a los dominios trascendentales, transpersonales y contemplativos. En este nivel las capacidades perceptuales y cognitivas del individuo son tan amplias y universales que «van mu-

cho más allá» de las estrechas perspectivas y preocupaciones personales del individuo. Según la mayor parte de las tradiciones contemplativas, en este nivel el individuo *comienza* a aprender a operar sobre las capacidades perceptuales y cognitivas de la mente y, en esa misma medida, *comienza a trascenderlas*. Se trata de la «mente iluminada» de Aurobindo, de los «estadios preliminares» de la meditación de la que nos hablan el hinduismo o el budismo. Según Aurobindo:

La capacidad de percepción de la visión interna [psíquica] es mucho mayor y más directa que la capacidad de percepción del pensamiento. De la misma manera que la mente superior [es decir, la mente visión-lógica] supone una mayor conciencia del ser y un mayor poder de verdad que la idea [formop], la mente iluminada [nivel psíquico], por su parte, supone una conciencia y una capacidad de ver y de comprender la Verdad y la Luz de una Verdad todavía mayor, y proporciona a la mente-pensamiento una visión y una inspiración interna directa que nos permite advertir las pautas subyacentes y nos capacita para una comprensión global superior de la que nos proporciona el concepto-pensamiento.

8. *Sutil*. Según se dice, el nivel sutil es el asiento de los arquetipos reales, de las formas platónicas, de los sonidos sutiles, de las iluminaciones audibles (*nada, shabd*), de los insights y de los éxtasis trascendentes (Aurobindo; Da Free John, 1977; Evans-Wentz, 1971; Guénon, 1945; Rieker, 1971). Ciertas tradiciones, como el hinduismo y el gnosticismo, por ejemplo, afirman que, según la aprehensión fenomenológica directa, este nivel es

el hogar de la deidad-forma personal (*ishtadeva* en el hinduismo, *yidam* en el mahayana y *demiurgo* en el gnosticismo) al que se accede en el estado que el hinduismo denomina *savikalpa samadhi* (Blofeld, 1970; Hixon, 1978; Jonas, 1958). En el budismo teravada, éste es el reino de los cuatro «*jnanas* sin forma», de los cuatro estadios de la meditación concentrativa en los «planos de iluminación» arquetípicos o «Reinos de Brahma»; en la meditación *vipassana* se trata del estadio-reino del pseudonirvana, del dominio de la iluminación y raptó y del inicio del insight trascendental (Goleman, 1977; Nyamoli, 1976). Es la «mente intuitiva» de Aurobindo, el *geburah* y el *chesed* de la cábala, etcétera. (En *Los tres ojos del conocimiento* expongo las razones que me llevan a concluir que todos estos fenómenos comparten la misma *estructura profunda* propia del nivel de conciencia sutil [Wilber, 1983]).

9. *Causal*. Según se dice, el nivel causal es la fuente no manifestada, el sustrato trascendente de todas las estructuras inferiores, el Abismo del gnosticismo, el Vacío del mahayana, lo Sin Forma del vedanta (Chang, 1974; Deutsche, 1969; Jonas, 1958; Luk, 1962). Este nivel se realiza en un estado de conciencia denominado *nirvikalpa samadhi* por el hinduismo; *jnana samadhi* por el vedanta; la octava, novena y décima etapa de las estampas del pastoreo espiritual del boyero del Zen; el séptimo y octavo *jnana*; el estadio de insight sin esfuerzo, que culmina en el *nirvana* del *vipassana* y la «Supermente» de Aurobindo (Da Free John, 1977; Goleman, 1977; Guénon, 1945; Kapleau, 1965; Taimini, 1975). Este estadio también es descrito como el *self* universal y sin forma (Hume, 1974; Schuon, 1975) común

a todos los seres. Según Aurobindo: «Cuando la Supermente [causal] desciende, la predominancia de la sensación de identidad central se subordina, se pierde, por así decirlo, en la vastedad del ser, hasta que finalmente queda abolida y es reemplazada por una percepción cósmica expandida y por la sensación superior e ilimitada del self universal... una conciencia de unidad sin fronteras que todo lo impregna... un ser que es esencialmente uno con el Self Supremo».

10. *Último*. Después de haber atravesado completamente el estado de cesación o de absorción causal en lo no manifestado, la conciencia despierta finalmente a su morada previa y eterna como Espíritu Absoluto radiante y omnipenetrante, uno y muchos, único y todo, integración e identidad completa entre la Forma manifiesta y lo Sin Forma no manifestado. Se trata del *sahaj* y del *bhava samadhi* clásico; del *turiya* (y *turiyatita*); de la absoluta e incalificable Conciencia Como Tal; de la «Supermente» de Aurobindo; de la Mente única del Zen; de Brahman-Atman; del *Svabhavikakaya* (Chang, 1974; Da Free John, 1978; Hixon, 1978; Kapleau, 1965; Mookerjee, 1971). Estrictamente hablando, el nivel último no es un nivel entre muchos otros sino la misma realidad, condición o esencia de todos los niveles. En un sentido analógico podríamos decir que es el papel -el sustrato fundamental o esencia vacía- sobre el que está dibujada la Figura 1.

Tabla 1: Correlación existente entre las estructuras básicas de la conciencia y cuatro sistemas tradicionales

Estructuras básicas	Aurobindo	Mahayana	Chakras del Yoga	Kabalah
Sensorio-físico	Subconsciente físico		1. Mundo físico e instintos; hambre sed	Malkath
Emocional-fantasmático Mente rep	Vital-emocional mente deseo (conceptos inferiores; cf. «preop»)	5 vijanas (los sentidos)	2. Nivel emocional-sexual 3. Mente intencional; poder	Yesod
Mente regla/rol	Mente sensación (una mente basada en lo concreto; cf. «conop»)	Mano vijana (la mente ordinaria que refleja lo concreto; coordina los sentidos)	4. Mente comunal; amor	Mod/Netzach
Reflexivo-formal	Mente racional (una mente no basada en lo concreto; cf. «formop»)	Manay (la mente superior entre la mente individual y el alaya-vijana, o mente colectiva)	5. Mente racional-verbal comunicación	Tipareth
Visión-lógico	Mente superior (ideación visión masiva = redes)	Alayavijana teñido mente colectiva arquetípica; vasanas raíz)	6. Ajna, «tercer ojo» cogniciones psíquicas 7. Sahasrara, coronario, perteneciente a los «chakras» superiores, incluyendo sahasrara	Geburah Chesed Binah/Chukweh
Psíquico	Mente iluminada	Maja Puro	Shiva/Paramatman	Kether
Sutil	Mente intuitiva			
Causal	Supramente			
Último	Supramente			

PSIKOLIBRO

Permítaseme hacer unas sugerencias adicionales sobre los niveles superiores o transpersonales (del 7 al 10). En *System, Self and Structure* he mencionado la existencia de siete estadios transpersonales (psíquico inferior y psíquico superior, sutil inferior y sutil superior, causal inferior y causal superior y último), cada uno de los cuales se subdivide, a su vez, en tres subestadios (principiante o aspirante, practicante o iniciado y avanzado o maestro), obteniendo, de ese modo, un total de veintidós estadios contemplativos. (Lo mismo he hecho, en esa obra, con los estadios y subestadios inferiores e intermedios, a los que he condensado en seis niveles principales.) En mi opinión, los nueve niveles fundamentales que presentamos en la Figura 1 son *funcionalmente dominantes a lo largo del proceso evolutivo* y, por consiguiente, cualquier enumeración del desarrollo que pretenda ser mínimamente exhaustiva debe tenerlos en consideración. En otras palabras, su selección, no es completamente arbitraria ya que la *philosophia perennis* nos presenta un considerable apoyo para esta «condensación funcional». El Vedanta, por ejemplo, habla de la existencia de un gran número de estadios del desarrollo global que se hallan gobernados funcional y estructuralmente por cinco niveles principales que, a su vez, se condensan y manifiestan en tres niveles fundamentales: grosero, sutil y causal. (La versión que presento en este artículo es una visión levemente ampliada de la que nos ofrece el vedanta.)

Más arbitraria, sin embargo, es mi visión y descripción sobre los estadios referidos a los niveles superiores o transpersonales. En *System, Self and Structure* podrán encontrarse descripciones y explicaciones más detalladas al respecto. Sólo deseo subrayar que la cartografía es-

piritual que presento aquí y la que nos ofrece Brown (Capítulo 8, *Transformations of Consciousness*) están amplia y sustancialmente de acuerdo, reflejando los resultados de las recientes investigaciones realizadas al respecto y llevando a la conclusión de que «el estudio minucioso de los textos clásicos, la secuencia de experiencias de las que nos hablan las tradiciones, que insisten en la meditación concentrativa y los cambios de los que nos informan las aproximaciones insight, son fundamentalmente *los mismos*. Aunque existan notables diferencias en la progresión de las experiencias meditativas, el análisis longitudinal, de las referencias fenomenológicas de las que disponemos -es decir, la progresión de experiencias que tienen lugar desde el comienzo hasta el final del camino meditativo- demuestra la existencia de una organización psicológica subyacente similar» (Maliszewski *et al.*, 1981). En este estudio condenso y represento estas similitudes -a las que denomino «estructuras profundas» (para contraponerlas a las «estructuras superficiales»)- en cuatro estadios transpersonales fundamentales: psíquico, sutil, causal y último.

### *Los estadios de transición (o estadios del self)*

A diferencia de lo que ocurre con las estructuras básicas, las estructuras de transición no quedan incluidas y subsumidas sino que tienden a ser negadas, disueltas o *reemplazadas* por el desarrollo subsiguiente. Veamos a este respecto, los trabajos de Piaget y Kohlberg. Las estructuras cognitivas de Piaget son, en su mayor parte, estructuras básicas (el nivel sensorio-motor corresponde a los niveles 1 y 2, el preoperacional al 3, el de las

operaciones concretas al 4 y el de las operaciones formales al 5). Una vez que estos niveles emergen siguen perdurando a lo largo de todo el proceso de desarrollo subsiguiente. De hecho, en el sistema de Piaget, cada uno de los niveles se convierte en el operando u «objeto» del nivel superior. Así pues, por ejemplo, una persona que se halle en el nivel 5 tiene acceso *simultáneo* -y puede operar sobre- todos los niveles inferiores (del 1 al 4) ya que todos ellos perduran y siguen realizando sus tareas y sus funciones necesarias y apropiadas.

Los estadios del desarrollo moral de Kohlberg, por el contrario, son estructuras de *transición* específicas de fase. En este sentido, por ejemplo, quien se halle en el estadio moral 3 no actúa simultáneamente desde el estadio 1 ya que el estadio 3 *reemplaza* al estadio 2, el cual, a su vez, reemplazó al 1. Como han señalado Piaget y Kohlberg, aunque las estructuras morales de transición dependan, o «descansen», en las estructuras cognitivas fundamentales, se trata, sin embargo, de dos tipos de estructuras diferentes.

Una sencilla metáfora puede servirnos para intentar explicar esta diferencia. Las estructuras básicas son como los peldaños de la escalera de la Gran Cadena del Ser. El self (o el sistema del self), por el contrario, es quien asciende esa escalera. En cada uno de los distintos peldaños de ese ascenso el self accede a una visión, o perspectiva diferente sobre la realidad, teniendo en consecuencia una sensación de identidad, una moralidad, un conjunto de necesidades, diferentes. Estos cambios en la sensación de identidad -que varían de nivel en nivel y que suponen una transformación del self y de la sensación de identidad- son las estructuras de transición o, más sencillamente, los *estadios del self*.

Así pues, cada estructura básica *soporta* diferentes estructuras de transición (o estadios del self) específicos de fase, diferentes necesidades (estudiadas por Maslow), diferentes identidades (investigadas por Loevinger) y diferentes conjuntos de respuestas morales (estudiadas por Kohlberg). En la Tabla 2 presentamos la correlación existente entre las estructuras básicas de la conciencia y algunas de las necesidades, identidades y estadios morales de las que nos hablan los trabajos de Maslow, Loevinger y Kohlberg. De este modo, por ejemplo, cuando el self se halla *identificado* con el nivel regla/rol, su necesidad es la pertenencia, su identidad es conformista y su moralidad es convencional; cuando, en cambio, se *identifica* con el nivel reflexivo-formal, su necesidad es la autoestima, su identidad es individualista y su moralidad es postconvencional. (En *System, Self and Structure* presentamos las correlaciones existentes con los sistemas de Fowler, Erikson, Broughton, Selman, Graves y Peck, entre otros. En el artículo que hoy nos ocupa he seleccionado a Maslow, Loevinger y Kohlberg por el simple hecho de que su trabajo es mucho más conocido. [Ver Loevinger (1976) para la posible relación existente entre cada uno de los diferentes aspectos de la estructura del self.] Adviértase también que las escalas de Kohlberg y Loevinger no «van más allá» de los niveles 5 ó 6, lo cual refleja claramente el olvido en el que los investigadores convencionales tienen a los estadios transpersonales del desarrollo.)

**Tabla 2: Correlación existente entre las estructuras básicas de la conciencia y tres aspectos concretos de los estadios del Self**

Estructura básica	Maslow (necesidades)	Loevinger (sensación de identidad)	Kohlberg (sentido moral)
Sensorio-físico	Fisiológicos	Autista	0. Deseo mágico 1. Castizo/obediencia 2. Hedonismo ingenuo 3. Aprobación de los demás 4. Ley y orden 5. Derechos individuales 6. Principios individuales de conciencia  Recientemente Kohlberg ha sugerido un séptimo estado superior 7. Universal-espiritual
Emocional-fantasmico	Seguridad	Simbiótico	
Mente rep	Pertenencia	Comienzo del impulsivo	
Mente regla/rol	Autoestima	Impulsivo	
Reflexivo-formal	Autorealización	Auto-protector	
Visión-lógico	Mente iluminada	Conformista	
Psíquico	Autotranscendencia	Conformista consciente	
Sutil	Autotranscendencia	Consciente	
Causal	Autotranscendencia	Individualista	
		Autonomo	
		Integrado	

### El sistema del self

Hasta ahora hemos examinado brevemente los peldaños o niveles fundamentales de la escalera del desarrollo y los estadios de transición (o estadios del self) que van desplegándose a medida que el self «asciende» o progresa, a través de los distintos escalones en el curso de su propio crecimiento. Prestaremos ahora atención a la instancia psicológica que asciende la escalera: el self (o sistema del self o estructura del self). La investigación de numerosos teóricos y clínicos permite postular que el sistema del self posee las siguientes características fundamentales:

*1. Identificación.* El self es el locus de identificación, el locus de lo que el self denomina «yo/mí» a diferencia del «no yo/no mí». En ocasiones distingo, dentro del sistema del self global o total (lo que Freud llamaba «Gesamt-Ich»), entre un *self central o proximal* (lo que se experimenta como «yo») y un *self distal* (lo que se experimenta como «mío»). Fenomenológicamente hablando, ambos son experimentados como Gesamt-Ich, pero el primero es un self subjetivo mientras que el segundo, por su parte, es un self objetivo.

*2. Organización.* Como afirmaba la filosofía escolástica, el self es lo que proporciona (o intenta proporcionar) identidad a la mente, algo similar a lo que el moderno psicoanálisis denomina «proceso de organización»: «El self no es sólo una síntesis de las estructuras o subestructuras psíquicas subyacentes sino un *principio organizador independiente*, un "marco de referencia" que sirve para medir las actividades, o estados, de esas sub-estructuras» (Brandt, 1980).

P S I K O L I B R O

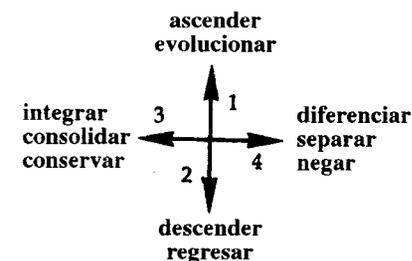
3. *Voluntad.* El self es el locus de la decisión libre, pero su libertad está restringida por los límites que impone el nivel de adaptación propio de la estructura básica en la que se halle. (En el peldaño 3, o preop, por ejemplo, el self no es libre como para formular hipótesis; eso sólo puede ocurrir a partir del peldaño 5 o formop.)

4. *Defensa.* El self es el locus de los mecanismos de defensa (que se desarrollan y cambian jerárquicamente de nivel en nivel en cada una de las diferentes estructuras básicas). En términos generales, los mecanismos de defensa son normales, necesarios y cumplen con funciones apropiadas de fase, pero si son sub o sobreutilizados pueden llegar a ser mórbidos o patológicos.

5. *Metabolismo.* Una de las tareas centrales del «self» es la de «digerir» o «metabolizar» las experiencias que se presenten en cada uno de los peldaños del desarrollo. «La creencia básica de las teorías desarrollistas es que la experiencia debe ser "metabolizada" para formar estructura.» Los teóricos de las relaciones objetales, como Guntrip (1971) por ejemplo, hablan de la patología como un «fracaso metabólico» en el que el self no consigue digerir y asimilar ciertas experiencias significativas del pasado y éstas permanecen atragantadas como un bocado de alimento sin digerir, por así decirlo, en el sistema del self, generando una indigestión psicológica (patología). De hecho, las estructuras básicas de conciencia pueden ser concebidas como *niveles de alimento*: alimento físico, alimento emocional, alimento mental y alimento espiritual. Como veremos más adelante, estos niveles de alimento son, en realidad, niveles de relaciones objetales y la forma en la que el self gestiona estos «ob-

jetos-alimento» («self-objetos») constituye un factor fundamental para el desarrollo psicopatológico.

6. *Navegación.* En cada uno de los peldaños de la escalera del desarrollo (excepto en los dos extremos finales), el self se ve enfrentado a varios «impulsos direccionales» diferentes. Por una parte, puede -dentro de ciertos límites- decidir permanecer en su nivel de desarrollo presente o elegir liberarse de él y acceder a otro. Si se libera de su nivel actual, puede elevarse o descender en la jerarquía de las estructuras básicas. Así pues, *en un determinado nivel*, el self se encuentra ante la alternativa conservación/negación, mantener/abandonar, vivir en ese nivel/morir a él, identificarse/desidentificarse de él. Pero, por otra parte, el self se ve también antela disyuntiva de elegir *entre diferentes niveles*, ascender/descender, progresar/regresar, subir en la jerarquía a niveles de estructuración, diferenciación e integración superiores o descender hacia niveles de organización, diferenciación e integración inferiores. Éstos son los cuatro «impulsos» representados en la Figura 2.



**Figura 2**  
**Los cuatro impulsos que afectan a los estadios del Self**

## Resumen del desarrollo global

Resumamos ahora brevemente la forma del desarrollo global del siguiente modo: En la medida en que las estructuras básicas o peldaños aparecen y se desarrollan cronológicamente de manera sucesiva, el self puede *identificarse* con ellas (convirtiéndose, de este modo, en un self físico, un self emocional, o un self mental, entre otros). Una vez que el self se identifica centralmente con una determinada estructura básica, el impulso hacia la conservación tenderá a consolidar, integrar y organizar el complejo global resultante. Esta identificación inicial con una determinada estructura básica es normal, necesaria y apropiada de fase y es la que permite la emergencia de un determinado estadio del self (impulsivo, conformista, individualista, etc.), que se halla asociado y sostenido por esa estructura básica concreta. (En la Tabla 2 presentamos este tipo de correlaciones.)

No obstante, si el self central asciende en la jerarquía del desarrollo estructural básico, si crece, finalmente deberá terminar liberándose -o negando su identificación *exclusiva* con ese peldaño básico- para identificarse con el peldaño superior de la escalera evolutiva. Sin embargo, para ello, deberá aceptar la «muerte», la negación o la liberación del nivel inferior, y deberá desidentificarse o separarse de su compromiso exclusivo con ese nivel y así ascender a la unidad, diferenciación e integración más elevada propia del siguiente nivel básico superior.

Una vez que el self se ha identificado con la nueva estructura básica superior, aparece en escena un nuevo estadio específico del self que va acompañado de una nueva sensación de identidad, nuevas necesidades, una nueva

sensibilidad moral, nuevas relaciones objetales, nuevas formas de vida, nuevas formas de muerte, nuevas formas de «alimento» a metabolizar. Excepto en caso de fijación, el estadio correspondiente al self inferior es liberado y negado, pero la estructura básica inferior sigue permaneciendo como un peldaño necesario de la escalera evolutiva, un peldaño que deberá ser *integrado* en el nuevo individuo global recién configurado. Una vez que el self ha alcanzado el nivel nuevo y superior, debe consolidarlo, fortalecerlo y conservarlo hasta que llega el momento en que es lo suficientemente fuerte como para morir a él, para *trascenderlo* (liberarse o negarlo) y poder así seguir ascendiendo al siguiente escalón evolutivo. Así pues, tanto la conservación como la negación (o la vida y la muerte) cumplen con importantes funciones específicas en cada una de las diferentes fases del desarrollo.

Es fascinante advertir que la moderna psicología psicoanalítica del ego ha llegado a una conclusión casi idéntica a la que hemos arribado nosotros. En este sentido, la antigua teoría del instinto dual ha seguido evolucionando y, en la actualidad, considera que el eros constituye un impulso hacia la integración, la consolidación, la unión, la conservación, y que la agresividad (*thantos*), por su parte, es un impulso hacia la diferenciación, la separación, la disgregación y la negación, siendo ambas funciones específicas de fase igualmente necesarias para el desarrollo global. Esta visión comenzó con una reformulación de Freud en 1940:

El objetivo del primero de estos instintos básicos [conservación] es el de establecer unidades cada vez mayores y conservarlas -en suma, reunir-; el objetivo del segundo [negación] es, por el contrario, el de disgregar relaciones [disolverlas o negarlas].

En 1958, Heinz Hartmann dio el siguiente paso en esta misma línea:

Debemos reconocer que la diferenciación [separación-negación] y la síntesis [integración-conservación] cumplen con funciones importantes para el ego. Dado que algo conecta la función sintética del ego con la libido, es plausible suponer que exista una relación análoga entre la diferenciación y la destrucción, especialmente gracias a las recientes inferencias de Freud sobre el papel de la agresividad libre en la vida mental.

Blanck & Blanck (1974) resumen las recientes conclusiones al respecto del siguiente modo: «La libido trata de establecer relaciones mientras que la agresividad busca y mantiene la separación y la individuación». En otras palabras, la agresividad y la negación no deben seguir siendo consideradas como algo meramente hostil o destructivo. Erickson proponía el término «agresividad» para referirse a «aquellos elementos del impulso agresivo que promueven el crecimiento y la autoafirmación más que a aquellos otros hostiles y destructivos» (Blanck & Blanck, 1974). Dicho de otro modo, de la misma manera que existe una «conservación sana» y una «conservación mórbida» también existe una «agresividad sana» y una «agresividad mórbida».

Así pues, podemos concluir que la conservación y la negación cumplen con importantes funciones específicas de fase y que *la patología aparece en el caso de que una (o ambas) tareas sean gestionadas de manera inadecuada*. La conservación «sana» o «normal» tiene lugar cuando las identificaciones y relaciones objetales

propias de un determinado nivel se establecen, consolidan e integran («la libido neutralizada elabora relaciones objetales» [Blanck & Blanck, 1974]). La conservación mórbida, por su parte, tiene lugar cuando las identificaciones y relaciones objetales propias de un determinado nivel que una vez fueron apropiadas no desaparecen y dejan paso a otras identificaciones nuevas más elevadas. Desde esta perspectiva, pues, la conservación mórbida no es otra cosa más que *fijación*.

La negación sana o normal cumple con diversas e importantes funciones. Así pues, desde un punto de vista *horizontal*, la negación contribuye a diferenciar el self de las representaciones objetales («la agresividad neutralizada potencia el impulso evolutivo hacia la separación-individuación» [Blanck & Blanck, 1974]) mientras que, desde un punto de vista *vertical*, favorece la desidentificación, la separación o la trascendencia de un nivel inferior en favor de un nivel superior. La negación mórbida, por su parte, consiste en la diferenciación, o desidentificación, de un determinado componente antes de que haya sido convenientemente integrado, digerido y asimilado. En tal caso, ese componente simplemente termina escindiéndose de la personalidad. La negación mórbida, en otras palabras, no es más que *represión* (o disociación, división, etcétera, según el nivel de organización estructural y, por consiguiente, del mecanismo de defensa en cuestión).

Hasta aquí el breve resumen del modelo espectral, sus estructuras básicas, el sistema del self, los estadios del self y la represión/fijación. Revisemos ahora brevemente los resultados que nos proporcionan las recientes investigaciones realizadas por la psicología psicoanalítica del ego.

## 2. EL CONOCIMIENTO CONVENCIONAL

En esta sección quisiera presentar un resumen general de algunos de los últimos descubrimientos realizados por la psicología y la psiquiatría convencional, especialmente de aquellas escuelas que han ido adoptando progresivamente una perspectiva cada vez más *evolutiva* como la teoría de las relaciones objetales, la psicología del self y la psicología psicoanalítica del ego. Resumiremos ahora brevemente los diferentes estadios de desarrollo del self que nos ofrecen estas escuelas y, dado que se hallan *especialmente interesadas en la psicopatología y en su tratamiento*, comenzaremos a prestar atención a la patología y a su génesis.

Al final de esta sección, veremos la forma en que los distintos descubrimientos realizados por las escuelas psicológicas convencionales se adecuan al espectro global que hemos bosquejado en el primer capítulo. Anticipemos, sin embargo, que en términos generales, las escuelas convencionales coinciden en afirmar la existencia de tres amplios niveles o estadios del desarrollo en el reino prepersonal (es decir, hasta llegar y superar la

fase edípica, alrededor de los 5 ó 7 años). Intentaré demostrar también que esos tres niveles se alcanzan a medida que el self gestiona los tres primeros peldaños fundamentales del desarrollo que nos muestra la Figura 1. La psicología y la psiquiatría convencional han investigado detalladamente estos tres estadios generales (y sus numerosos subestadios) y también han intentado demostrar que una «lesión» evolutiva en un determinado estadio del desarrollo tiende a provocar un determinado tipo de psicopatología. Intentaremos resumir esta investigación y luego trataremos de mostrar su correspondencia con el modelo espectral global que hemos esbozado en el primer capítulo. Esta integración o síntesis será la que nos servirá de trampolín para la argumentación que presentamos en la segunda y tercera parte del libro.

La siguiente sección es necesariamente técnica y, por consiguiente, puede resultar algo difícil. Recomendamos, pues, a quienes se hallen poco familiarizados con la psicología psicoanalítica del ego, que prosigan la lectura en la última sección de este capítulo -en la que presentamos un resumen no técnico de los siguientes apartados- y que la retomen luego desde este punto.

### *Las dimensiones evolutivas de la psicopatología*

Durante las dos últimas décadas se han multiplicado las teorías y las investigaciones realizadas por la psiquiatría psicoanalítica convencional, especialmente en el ámbito de tres escuelas muy relacionadas conocidas con los nombres de psicología psicoanalítica evolutiva (Mahler, 1975; Kernberg, 1975; Blanck & Blanck, 1979);

teoría de las relaciones objetales (Fairbain, 1954; Winnicott, 1965; Guntrip, 1971) y psicología del self (Kohut, 1971). Las elogiosas afirmaciones realizadas con respecto a estas escuelas testimonian explícitamente el interés y el entusiasmo que han despertado: «un verdadero salto cuántico en la comprensión de la psicopatología» (Masterson, 1981); «el principal hallazgo en la investigación de los problemas de la personalidad realizado en este siglo» (Guntrip, 1971). En nuestra opinión, algunos de estos descubrimientos son tan extraordinarios que ninguna psicología verdaderamente comprehensiva -incluida la psicología transpersonal- debería dejarlas de lado. Hay que decir también que adolecen de ciertas limitaciones y distorsiones que los descalifican para fundamentar, por sí mismos, una, psicología evolutiva *comprehensive*. Intentaremos, pues, subrayar los aspectos más importantes de estos descubrimientos sin olvidar tampoco mencionar sus limitaciones e incluso sus puntos débiles.

El principal adelanto, por así decirlo, ha tenido lugar en la investigación y el tratamiento clínico de los llamados trastornos borderline y narcisistas. Estos desórdenes difieren fundamentalmente de las psiconeurosis clásicas (histeria, neurosis obsesivo-compulsivas, o neurosis de ansiedad.) ya que, mientras que en las primeras existe un conflicto o represión *dentro* de la estructura del self (el ego, por ejemplo, *reprime* algún impulso del id) en la condición borderline o narcisista, por el contrario, casi no existe estructura alguna que pueda llevar a cabo la represión. Así pues, en los trastornos borderline o narcisistas, la estructura del self (o sistema del self) es tan débil, tan subdesarrollada y tan fluida que el self se halla fundido y confundido con sus representaciones ob-

P  
S  
I  
K  
O  
L  
O  
G  
Í  
A

jetales y se siente abrumado por el temor a ser engullido o aniquilado por el mundo, o bien trata a las personas y a los objetos como meras prolongaciones de su propio self grandioso, fundido con el mundo. El término «borderline», por tanto, significa que el síndrome es fronterizo entre la neurosis y la psicosis, que existe un continuo global de severidad creciente que va desde el neurótico, hasta el borderline neurótico; el borderline, el borderline psicótico y el psicótico (Blanck & Blanck, 1979; Gedo, 1979; Tolpin, 1971).

Tradicionalmente se ha considerado que los síndromes borderline y narcisistas no responden bien a las técnicas psicoanalíticas o psicoterapéuticas estándar. En cierto modo, sin embargo, el reciente «salto cuántico» ha permitido el desarrollo de modalidades terapéuticas que han demostrado ser sorprendentemente eficaces para tratar esas condiciones patológicas. Estas modalidades de tratamiento proceden de tres vertientes de investigación estrechamente relacionadas: 1) una descripción clínica detallada de las «transferencias arcaicas» de los pacientes borderline-narcisistas (encabezada por Kohut [1971]); 2) las sofisticadas reformulaciones teóricas de los primeros estadios del desarrollo (0 a 3 años) y la consiguiente visión de la patología como un estancamiento o una distorsión evolutiva de niveles de organización estructural cualitativamente diferentes (Spitz, 1965; Jacobson, 1964; Mahler, 1975; Kernberg, 1976; Masterson, 1981, Blanck & Blanck, 1974); y 3) una observación y una descripción extraordinariamente meticulosa de los primeros años del desarrollo infantil (en la que destaca la meritoria y pionera investigación llevada a cabo por Margaret Mahler).

El trabajo de Mahler y sus colaboradores ha sido tan capital para facilitar nuestra comprensión de los primeros estadios de desarrollo del self y para iluminar la etiología de los síndromes borderline-narcisistas, que vendrá resumir brevemente sus descubrimientos fundamentales.

### *El desarrollo infantil: el trabajo de Margaret Mahler*

En casi dos décadas de lo que sólo podemos calificar adecuadamente como una espléndida investigación clínica, Margaret Mahler llegó a la conclusión de que el desarrollo de la estructura del self del niño (0-3 años) atraviesa tres fases: autista, simbiótica y separación-individuación, la última de las cuales se divide en cuatro subfases: diferenciación, ejercicio, reaproximación y consolidación, originando así seis estadios globales. Veamos brevemente estos estadios en orden cronológico (todas las citas que siguen proceden de Mahler, 1975):

1. Fase *autista* (0-1 mes). «En las primeras semanas de vida extrauterina, el neonato se comporta como un organismo meramente biológico cuya respuesta instintiva a los estímulos es casi exclusivamente refleja y talámica. Durante esta fase sólo podemos hablar de un aparato egoico primitivo y no integrado, de mecanismos de defensa puramente somáticos y de reacciones de desbordamiento y descarga que cumplen con la única función de recuperar el equilibrio homeostático. En este estadio, la libido es predominantemente visceral y no existe discriminación alguna entre exterior e inte-

rior.» Mahler se refiere a este estadio como un «sistema monádico cerrado», una «matriz primordial indiferenciada».

2. Fase *simbiótica* (1-5 meses). «A partir del segundo mes, el niño se comporta y funciona como si él y su madre fueran un sistema onnipotente, una unidad dual que comparte la misma frontera.» Se trata de un «estado de indiferenciación, de fusión con la madre, en la cual el "yo" todavía no se ha diferenciado del "no-yo" y en la que el interior y el exterior sólo son experimentados como algo diferente de manera gradual». En este estadio, el niño se comporta como si no pudiera diferenciar claramente su cuerpo sensorio-físico del cuerpo de su madre y del entorno que le rodea. «El rasgo fundamental de la simbiosis es la fusión somatopsíquica onnipotente con la representación de la madre y, en particular, la ilusión de que dos individuos físicamente separados comparten una frontera común.»

3. Subfase de *diferenciación* (5-9 meses). Este estadio se caracteriza por lo que Mahler llama «salida del cascarón». Se trata de un estadio en el que el *cuerpoself sensorio físico* del niño «sale del cascarón» o despierta de su unidad previa, simbiótica y dual con su madre y el entorno sensorio-físico. En este estadio «todos los niños normales intentan dar los primeros pasos para separarse, *corporalmente hablando*, de su -hasta entonces- completamente pasiva inmersión en la infancia... A partir de este momento existen signos concluyentes de que el bebé comienza a diferenciar su propio cuerpo del cuerpo de su madre».

Adviértase que esta diferenciación consiste fundamentalmente en una diferenciación del *cuerpoself* sensorio-físico del entorno físico que le rodea porque la mente del niño (la mente propia del nivel fantásmico) y sus sentimientos (correspondientes al nivel emocional-sexual) todavía *no se han diferenciado* del entorno. El niño existe como *cuerpoself* sensorio-físico distinto pero no como *self* emocional-fantásmico *distinto* porque las imágenes emocionales del *self* y las imágenes de los objetos emocionales todavía permanecen fundidas y confundidas. Como veremos más adelante, el verdadero «nacimiento psicológico», la verdadera separación-individuación, sólo tiene lugar en la subfase de reaproximación.

4. Subfase de *ejercicio* (9-15 meses). Este estadio es significativo porque parece marcar el punto culminante del narcisismo grandioso-exhibicionista, en la que el mundo, como dijo Mahler, es «la concha del niño pequeño». «La catexia libidinal cambia sustancialmente al servicio de un ego cada vez más autónomo y de sus funciones y el niño parece embriagarse con sus propias facultades y con la grandeza de su propio mundo. ¡El narcisismo se halla ahora en su cúspide! El niño está entusiasmado con sus propias capacidades, permanece continuamente absorto con los descubrimientos que hace en este nuevo mundo más amplio y se halla cuasi enamorado del mundo y de su propia grandeza y onnipotencia». Según Blanck & Blanck (1979), en este estadio «el *self* continúa aumentando su importancia por una especie de absorción mágica de un mundo cada vez mayor en sus imágenes». Técnicamente hablando, el *self* y las representaciones objetales siguen siendo todavía una unidad fundida.

P  
S  
I  
K  
O  
L  
O  
G  
Í  
A  
B  
R  
O

5. Subfase de *reaproximación* (15-24 meses). Según Mahler, este estadio es crucial para el desarrollo futuro porque en él tiene lugar la primera diferenciación fundamental entre el self y las representaciones objetales. Esto supone la emergencia de un *self emocional fantástico separado y distinto*, claramente diferenciado de sus representaciones objetales emocional-libidinales. Se trata, en otras palabras, del «nacimiento psicológico del niño humano». Conceptualizándolo con nuestro esquema de las estructuras básicas diríamos que primero tiene lugar el nacimiento puramente biológico luego el nacimiento de un cuerposef sensorio-perceptual (la fase de «salida del cascarón») y más tarde el nacimiento de un self emocional-fantástico diferenciado, un self «psicológico» (la crisis de reaproximación).

Paralelamente a este nacimiento, existe una marcada pérdida de la fusión confusa narcisista, grandiosa y omnipotente, entre self-y-objeto, característica del estadio anterior (ejercicio), y un correlativo aumento de la vulnerabilidad a la angustia de separación y la depresión de abandono. «La inflación narcisista propia de la subfase de ejercicio va siendo reemplazada lenta y gradualmente por la comprensión creciente de la separación [fantástico-emocional] y de su correspondiente vulnerabilidad. Este período suele culminar en una crisis transitoria de reaproximación que tiene un gran significado evolutivo» porque el niño «debe renunciar gradual y dolorosamente a la ilusión de su propia omnipotencia». Ahora existe un self separado y, por consiguiente, también existe un otro separado (el mundo ha dejado de ser su concha). Los investigadores suelen decir que en este estadio el niño ha sido ya expulsado del paraíso.

Pero aunque el cuerpo-mente emocional-fantástico

del niño se haya diferenciado ya del «otro», su mente y su cuerpo todavía no se han diferenciado y permanecen fundidos en una unidad. Como veremos más adelante, esta fusión entre el cuerpo y la mente sólo termina diferenciándose en el estadio edípico.

6. Fase de *consolidación y constancia del objeto emocional* (24-36 meses). La última subfase de este proceso consiste en la consolidación del proceso de separación-individuación y en el logro de la «constancia del objeto emocional-libidinal». Este estadio suele caracterizarse normalmente por: 1) la diferenciación clara y relativamente duradera entre el self y las representaciones objetales; 2) la integración de las distintas imágenes parciales del self en una representación global del self (que incluye tanto los aspectos «buenos» como los aspectos «malos» del self); y 3) la integración de las distintas imágenes parciales de los objetos en una representación global del objeto (que incluye tanto los aspectos «buenos» como los aspectos «malos» de los objetos emocional-libidinales).

Éstos son, según Mahler, los seis estadios normales del nacimiento psicológico del ser humano.

#### *El fulcro del desarrollo: el trabajo de Blanck & Blanck*

Mahler ha presentado mucha evidencia clínica (1975) respecto de que el principal factor etiológico de las psicosis infantiles se asienta en una «lesión» evolutiva en las fases autista o simbiótica que impiden que el niño «salga del cascarón» y emerja como un cuerposef sen-

sorio-físico separado. En tal caso, el niño permanece en el «sistema monádico cerrado» característico de la fase autista o fundido con la «unidad dual omnipotente» propia de la fase simbiótica.

Sin embargo, Mahler cree que la etiología de los síndromes borderline o fronterizos radica en una lesión en la subfase de reaproximación. En este caso, la estructura del self no consigue diferenciarse y separarse claramente de la unidad fundida, grandiosa y omnipotente, propia de las subfases previas simbiótica y de ejercicio. Este estancamiento o lesión evolutiva en la estructuración del self deja, por tanto, al borderline expuesto a la absorción emocional, a la inundación y a la fusión pánica entre el self grandioso y el objeto grandioso. Estas irregularidades tan primitivas dejan al borderline en un nivel de estructuración del self tan rudimentario que no puede acceder a los mecanismos de defensa neuróticos superiores (represión, racionalización y desplazamiento) y queda, por consiguiente, atado a mecanismos de defensa menos que neuróticos (especialmente la división, la negación, la introyección y la proyección).

Por otra parte, como resumen Blanck & Blanck (1979), «si la fase simbiótica y las subfases de separación-individuación son experimentadas adecuadamente, el niño consigue alcanzar la verdadera identidad, es decir, la diferenciación ente el self y las representaciones objetales y la capacidad de conservar la representación del objeto independientemente de sus necesidades (es decir, la "constancia del objeto emocional"). De este modo, el proceso de la estructuración termina conduciendo a la normalidad o, en el peor de los casos, a la neurosis, evitando así la posibilidad de una patología borderline». En este sentido, si se alcanza y se gestiona adecuadamente

el estadio de separación-individuación, la estructura del self consigue la fortaleza y la individualidad necesarias para poder crear una neurosis. En tal caso, el sujeto puede afrontar e incluso superar adecuadamente la fase edípica (normalidad) o de modo inadecuado (psiconeurosis). Por el contrario, si la fase de separación-individuación no se supera adecuadamente, el self individual permanece en un estadio borderline «cuyo nivel de estructuración es menos que neurótica».

La fase de separación-individuación, en general -y la subfase de aproximación, en particular- es tan fundamental que Blanck & Blanck (1979) la denominan «el fulcro del desarrollo» y lo representan con un diagrama al que denominan «diferenciación sujeto-objeto», similar al de la Figura 3.

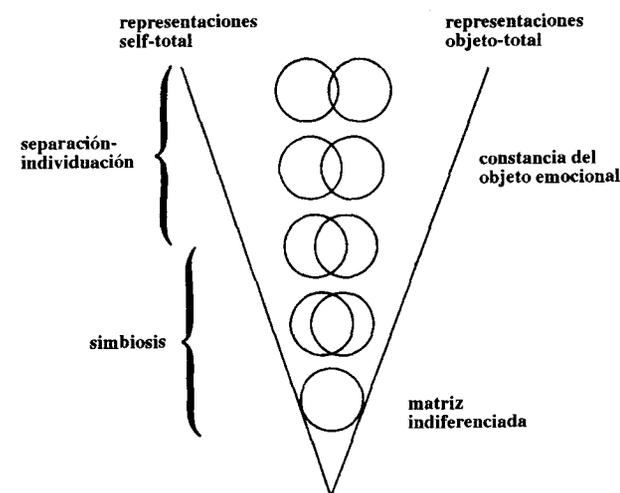
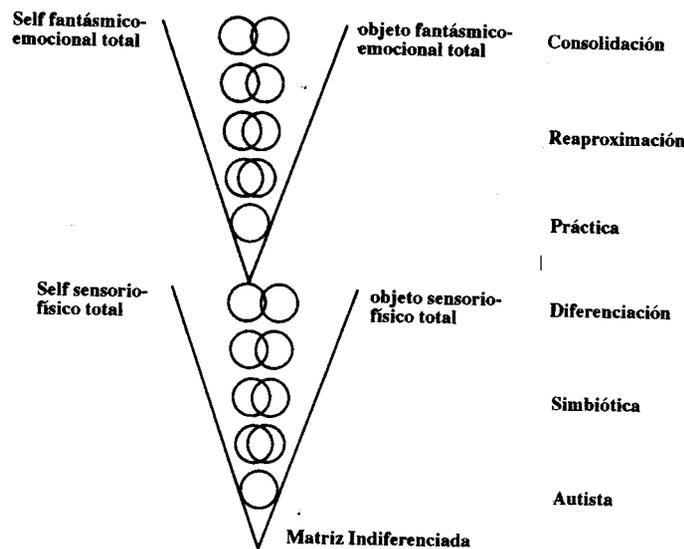


Figura 3

«Diferenciación del sujeto-objeto» según Blanck & Blanck (1979)

P S I K O L I B R O

En realidad, este diagrama constituye uno de los principales descubrimientos del reciente «salto cuántico» en la teoría del ego y en la teoría de las relaciones objetales. Pero este diagrama no sólo es aplicable a la separación-individuación del self emocional-fantásmico, sino también a la diferenciación, o «salida del cascarón», *previa* característica del cuerpoself sensorio-físico. Blanck & Blanck -y, de hecho, la mayor parte de los investigadores del desarrollo- no enfatizan suficientemente que se trata de dos niveles de diferenciación *cualitativamente diferentes* y que, por consiguiente, no deberían ser representados como un solo continuo -como hacen Blanck & Blanck- sino como dos continuos diferentes



**Figura 4**  
**Diferenciación del Self en los fulcros 1 y 2**

-como mostramos en la Figura 4. De este modo, el primer fulcro conduce a la constancia del objeto *físico* mientras que el segundo, por su parte, aboca a la constancia del objeto *emocional*.

El primer fulcro (autista, simbiótico y subfase de diferenciación) es el estadio de «salida del cascarón», un estadio durante el cual el sistema del self debe negociar la emergencia de las estructuras básicas física y sensorio-perceptual. En el caso de que la «salida del cascarón» fracase, el self permanece atado a su propia esfera autista y es incapaz incluso, en el peor de los casos, de diferenciar su self sensorio-físico del entorno sensorio-físico (psicosis autistas y simbióticas) y, consecuentemente, no puede alcanzar el segundo fulcro fundamental, el fulcro de la separación-individuación fantásmico-emocional.

En el caso de gestionar adecuadamente este fulcro, el organismo sensorio-físico consigue diferenciarse del entorno sensorio-físico. A partir de ese momento, el self entra en el segundo fulcro del desarrollo, en el que debe gestionar la emergencia y el desarrollo de la siguiente estructura básica de existencia, la emocional-fantásmica. En tal caso, la nueva diferenciación no tiene ya lugar entre el organismo y el medio, sino en el interior mismo del organismo, es decir, se trata de una diferenciación entre las imágenes internalizadas del self y las imágenes internalizadas del objeto. En la Figura 4, representamos esta situación ubicando al segundo fulcro sobre el borde izquierdo del primero. Este diagrama también indica que, en este punto, tiene lugar la *emergencia* de la siguiente estructura básica y superior propia del self fantásmico-emocional. Es precisamente esta nueva emergencia la que conduce a una fusión nueva y supe-

P S I K O L I B R O

rior que deberá separarse-diferenciarse en un nivel de estructuración del self nuevo y superior (en este caso, el segundo fulcro).

Los trabajos de Edith Jacobson (1964), Mahler (1972) y Spitz (1965) admiten este tipo de interpretación. Como señaló Abend (1983), «el trabajo de Jacobson subraya que [en el estadio temprano autista-simbiótico] no existe una clara diferenciación entre [el niño] como entidad [corporal] separada y el mundo externo. En este estadio, el niño todavía no puede ser consciente de que la tensión procede de su propio cuerpo ni de que la gratificación o eliminación de su tensión psicológica sólo depende de él [es decir, durante el primer fulcro]. Gradualmente, sin embargo, van apareciendo *imágenes mentales* [fantásmicas] del self y el mundo externo [la emergencia del segundo fulcro] junto a las percepciones *sensoriales* del self y del otro [primer fulcro]. Sin embargo, este último estadio [es decir, el segundo fulcro], es el único en el cual puede distorsionarse [fundirse o confundirse] la representación del self y la representación objetal como resultado de mecanismos proyectivos e introyectivos». Este segundo fulcro, en otras palabras, supone un estado de fusión (fantásmico-emocional) nuevo, superior y cualitativamente diferente del anterior (sensorio-perceptual) y debe ser gestionado, por tanto, mediante un proceso de separación-diferenciación nuevo, superior y cualitativamente diferente.

Veamos, para finalizar esta sección, un último punto sobre la diferencia existente entre la constancia del objeto *físico* (primer fulcro) y la constancia del objeto *emocional* (segundo fulcro). La misma Mahler (1975) reconoce esta diferencia y señala que «la permanencia del objeto [físico] -en un sentido piagetiano- es un requi-

sito necesario, pero no suficiente, para el establecimiento de la constancia del objeto libidinal». Esta diferencia resulta dramáticamente evidente en el desarrollo cronológico real ya que, como ha demostrado Piaget (1977), la constancia del objeto físico se logra alrededor de los dieciocho meses mientras que la constancia del objeto emocional, según Mahler, rara vez se alcanza antes de los treinta y seis meses. Obviamente, pues, se trata de dos estadios de estructuración diferentes.

### *El espectro de los fulcros del desarrollo*

Llegamos ahora a un punto crítico: ¿Acaso existen otros fulcros o puntos críticos de estructuración y diferenciación del self? En este punto, la mayor parte de las teorías de las relaciones objetales son ambiguas y confusas. Hay quienes señalan que el desarrollo fundamental del self tiene lugar alrededor de los treinta y seis meses; otros, en cambio, no parecen prestar la menor atención a los fulcros superiores del desarrollo: «Cuando realmente se alcanza el nacimiento psicológico adecuado -cosa que normalmente ocurre alrededor de los tres años de edad- el niño se halla "en el camino del logro de la constancia del objeto [emocional]". Pero éste no es un punto final sino un nuevo comienzo... y el primer paso es decisivo porque prefigura cómo van a ser los siguientes. Blos [1962] considera que el segundo paso evolutivo fundamental tiene lugar durante la adolescencia. En nuestra opinión, el matrimonio puede suponer también otro nuevo "paso"» (Blanck & Blanck, 1979).

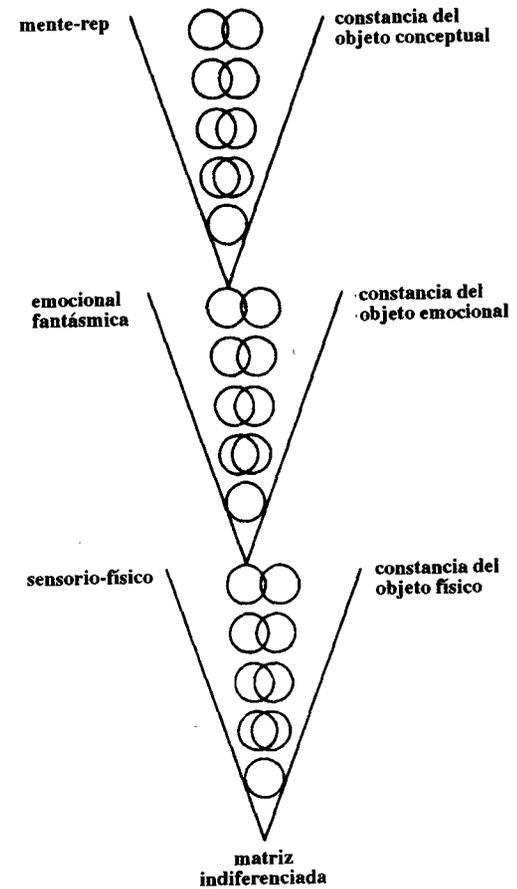
Esta ambigüedad teórica sobre lo que realmente es un «paso» (o fulcro) del desarrollo del self, ha perse-

guido a la teoría de las relaciones objetales desde sus mismos comienzos'. Si consideramos al desarrollo como una totalidad, resulta muy pobre *definir* a la «separación-individuación» como algo que ocurre específicamente durante las subfases de reaproximación y consolidación o que «prosigue a lo largo de toda la vida en una secuencia quizás interminable de pasos» -citando vagamente a la adolescencia y al -matrimonio- (Blanck & Blanck, 1979).

Los psicoanalistas de la escuela de las relaciones objetales han focalizado tanto su atención en la forma *concreta* que asume el proceso de separación-individuación durante las subfases de reaproximación y consolidación que parecen haber pasado por alto la posibilidad de describir la subfase de «salida del cascarón» (y no la subfase de reaproximación) como el *primer* escalón fundamental del proceso de separación-individuación. Esto, sin embargo, es lo que parecen reconocer implícitamente cuando denominan al primer fulcro «subfase de diferenciación».

De la misma manera, estas teorías parecen haber señalado también la posibilidad de que la fase edípica pueda ser considerada como un fulcro o punto crucial del proceso de separación-individuación. A fin de cuentas, la fase edípica -a la que también podríamos denominar tercer fulcro fundamental del proceso de desarrollo del self- comparte todos los rasgos y características distintivas propias de los dos primeros fulcros, ya que también implica un proceso de internalización, estructuración, jerarquización, separación-diferenciación e integración creciente. Sin embargo, este proceso tiene lugar en un nivel de organización nuevo, superior y cualitativamente diferente, la estructura básica *emergente* de la mente-

rep conceptual, que trae consigo la posibilidad de nuevos mecanismos de defensas (represión), necesidades, relaciones objetales o posibles patologías (psiconeurosis), cualitativamente diferentes.



**Figura 5**  
**Diferenciación del Self en los fulcros 1 a 3**

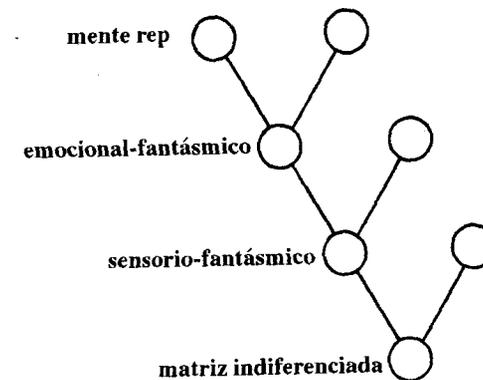
P S I K O L I B R O

Como ya hemos visto, al finalizar la subfase de separación-individuación (segundo fulcro) el self fantás-mico-emocional del niño se ha diferenciado de su entorno, pero la mente infantil (fantásmica y rudimentariamente simbólica) todavía no se ha diferenciado del cuerpo. Como ilustra el trabajo de Piaget (1977), Loevinger (1976), Broughton (1975) y otros, en la medida en que la mente rep (símbolos y conceptos superiores) emerge, comparte inicialmente esta fusión mente-cuerpo. En realidad, *en Inhibitions, Symptoms and Anxiety* (1959), el mismo Freud había manifestado que la diferenciación decisiva entre el ego y el id no tiene lugar hasta la época de resolución del estadio edípico. Y esto precisamente es lo que está en juego en el tercer fulcro, la diferenciación/integración de la mente (rep) y el cuerpo (emocional-libidinal). Una lesión evolutiva en este fulcro produce una *estructura del self neurótica* en la que el self central permanece fijado (conservación mórbida) a ciertos impulsos corporales o bien los reprime y los disocia (negación mórbida). En el caso de que este tercer fulcro sea superado de la manera adecuada, la mente y el cuerpo se diferencian e integran claramente en la nueva y supraordenada estructura conceptual del self, con una nueva y superior internalización (superego), cuyos rasgos característicos son la *constancia del objeto conceptual*, la posibilidad de elaborar *conceptos globales*, o clases, sin que los deseos libidinales confundan o colapsen sus distintos componentes. Como demostró Piaget (1977), la constancia conceptual no aparece hasta el sexto año de vida y va acompañada de nuevas capacidades, tales como la conservación-reversibilidad es decir, la posibilidad de mantener la propiedades conceptuales a pesar de los desplazamientos físico y emocionales.

Añadamos ahora este tercer fulcro al diagrama de desarrollo del self que mostramos en la Figura 5 y resumamos esquemáticamente todo lo visto en la representación que nos ofrece la Figura 6.

### Recapitulación y síntesis de las diferentes teorías

Comencemos resumiendo las implicaciones que se desprenden de nuestro intento de coordinar los hallazgos de la psicología evolutiva psicoanalítica y la teoría de las relaciones objetales con las estructuras o estadios básicos de la conciencia: *Los primeros tres fulcros del desarrollo del self simplemente representan el ascenso del self a través de los tres primeros peldaños de la escalera de las estructuras básicas fundamentales* (Figura 1).



**Figura 6**  
*Esquema del desarrollo del Self en los fulcros 1 a 3*

P S I K O L I B R O

En cada uno de los fulcros, el self se identifica (conservación normal) con la correspondiente estructura básica y entonces se funde, o se indiferencia, inicialmente de ella y de sus objetos fenoménicos. Luego sigue un período de separación-individuación (negación normal) por medio del cual el sistema o estructura del self aprende a diferenciarse tanto de los *objetos* propios de ese nivel como del *sujeto* propio del nivel anterior (es decir, trasciende su identificación previa y exclusiva con la estructura básica previa e inferior). Sin embargo, el surgimiento del fenómeno de la conservación mórbida (fijación), o de la negación mórbida (división, disociación, represión), termina determinando la aparición de una patología característica ligada al nivel de organización estructural en el que tiene lugar la lesión.

Como ya hemos dicho, los primeros tres fulcros y sus patologías asociadas (psicótica, borderline y neurótica) se corresponden con las tres primeras estructuras básicas o peldaños de la escalera del desarrollo global representada en la Figura 1. En la segunda parte señalaremos que cada una de las siguientes estructuras, o peldaños fundamentales (niveles 4 a 9) implican un nuevo fulcro crucial de desarrollo del self y que las lesiones en cada uno de esos fulcros origina patologías muy concretas y definidas (las cuales, a su vez, exigen también el uso de modalidades de tratamiento, o intervenciones terapéuticas, diferentes). En la Parte II describiremos los fulcros superiores -sus características, sus conflictos típicos y sus correspondientes patologías- y en la Parte III señalaremos los tipos de «terapia» que parecen más apropiados para cada una de ellas.

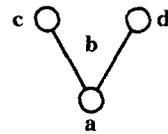
Pero volvamos nuevamente a nuestro tema para finalizar la descripción de los tres primeros fulcros y de

sus patologías asociadas, para lo cual deberemos considerar el trabajo de Otto Kernberg.

### *La jerarquía convencional de la patología: el trabajo de Otto Kernberg*

Para discutir las patologías específicas que acompañan a las posibles malformaciones de cada uno de los fulcros de desarrollo del self convendrá ponernos de acuerdo en unos pocos puntos. El punto «a», de la Figura 7, representa la fusión inicial, o el estado indiferenciado, propio de cada fulcro; «b», por su parte, representa el proceso de separación-individuación; «c» se refiere al self estable, diferenciado e integrado que emerge cuando se supera adecuadamente cada uno de los fulcros; y «d», por último, representa el mundo objetal diferenciado e integrado correspondiente a ese fulcro. (Así, por ejemplo, la expresión «Fulcro la», o simplemente F-la, se refiere a la fase autística; F-2b a la subfase de reaproximación; F-2d se refiere a la constancia del objeto emocional; F-3b a la fase edípica; F-3c al self estable de la mente rep conceptual, sucesivamente). De este modo podemos resumir de manera sencilla la tarea evolutiva propia de cada fulcro diciendo que consiste en una diferenciación horizontal entre «c» y «d», y en una diferenciación vertical concomitante entre «c» y «a». A esto último es a lo que, en otro lugar, hemos denominado «trascendencia» (Wilber, 1980a).

La discusión previa resume brevemente la visión de Mahler sobre los tres primeros fulcros del desarrollo. Pero quizás el mapa más sofisticado y comprehensivo de la patología propia de estos reinos provenga de Otto



**Figura 7**

**Subfases de cada uno de los fulcros del desarrollo del Self**

Kernberg, quien nos ha proporcionado una «teoría muy difundida y aceptada sobre 1) el origen de las "unidades básicas" (imagen del self, imagen del objeto y disposición del afecto) en las relaciones objetales internalizadas; 2) el desarrollo de la diferenciación e integración de cuatro estadios fundamentales; 3) la relación existente entre los posibles fracasos en el proceso de diferenciación e integración, y la cristalización de los diferentes tipos de psicopatología; y 4) las implicaciones de esta secuencia de fases en el desarrollo estructural general del aparato físico» (1976).

Abend (1983) resume del siguiente modo los estadios del desarrollo del self presentados por Kernberg y su correspondiente psicopatología:

**Estadio 1: «Autismo» normal o estadio primordial indiferenciado:** Esta fase abarca el primer mes de vida y precede a la consolidación de la «buena» constelación indiferenciada entre self y objeto. Los trastornos del desarrollo en este estadio y la fijación en él son característicos de las psicosis autísticas.

**Estadio 2: «Simbiosis» normal:** Esta fase se extiende desde el segundo mes hasta los seis o siete meses de vida. Los traumas y las frustraciones severas que tienen

lugar en este estadio ocasionan una patología caracterizada por la diferenciación incompleta entre el self y las representaciones objetales y la persistente tendencia al rechazo defensivo del «buen» self y de las «buenas» imágenes objetales. La fijación patológica, o la regresión al estadio 2, por su parte, es propia de la psicosis simbiótica de la infancia, la mayor parte de las esquizofrenias adultas y las psicosis depresivas.

**Estadio 3: Diferenciación entre el self y las representaciones objetales:** Este estadio comienza alrededor de los ocho meses y finaliza entre los dieciocho y los treinta y seis meses de vida concluyendo con la integración entre las «buenas» y «malas» representaciones del self en un concepto integrado del self [debe tratarse de una «imagen del self», ya que los conceptos no aparecerán hasta el cuarto año de vida, aproximadamente], y la integración entre las representaciones objetales «buenas» y «malas» en una representación objetal «global» [integra, no parcial]. Cualquier fracaso en el desarrollo durante este estadio conduce a los trastornos propios de las organizaciones borderline de la personalidad. [En esta categoría general Kernberg incluye los síndromes borderline, las adicciones, los trastornos narcisistas, los desórdenes de la personalidad antisocial. En su opinión, todos estos desórdenes constituyen un fracaso en la integración de las imágenes parciales del self y de los objetos «totalmente buenos» y «totalmente malos»; es decir, todos ellos se caracterizan fundamentalmente por la división.] Durante este estadio comienza a funcionar un sistema rudimentario de defensas que se centra fundamentalmente en la división o disociación primitiva, que fomenta la presencia de otros mecanismos de defensa

P S I K O L I B R O

tempranos como la negación, la idealización primitiva, la identificación proyectiva, la omnipotencia y la devaluación.

*Estadio 4: Desarrollo de las estructuras derivadas de las relaciones objetales intrapsíquicas:* Este estadio comienza al final del tercer año de vida y discurre a lo largo de todo el período edípico. La psicopatología típica característica de este estadio está representada por las neurosis y las patologías caracteriales de «alto nivel». La principal maniobra defensiva propia de este estadio es la represión.

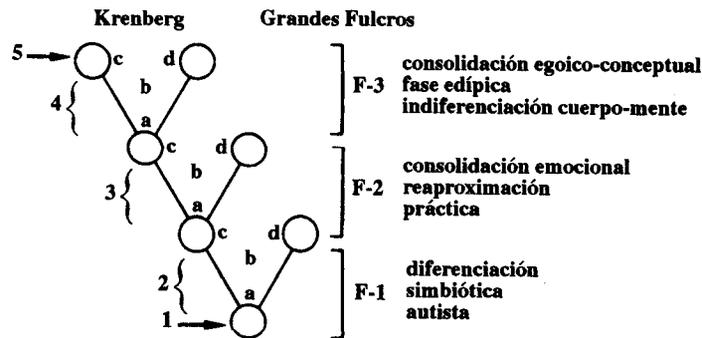
*Estadio 5: Consolidación del superego e integración del ego:* Se trata de un estadio evolutivo [postedípico] en el que la identidad del ego va desarrollándose progresivamente.

Como evidencia la Figura 8, el esquema evolutivo de Kernberg se adecúa exactamente a nuestros tres primeros fulcros del desarrollo. Adviértase que el Estadio 5 de Kernberg (F-3c), «la consolidación del superego y la integración del ego», constituye, en realidad, una consolidación o integración que no debemos confundir, en modo alguno, con el Fulcro 2c, la consolidación-integración del self emocional-fantásmico, ni con el Fulcro 1c, la consolidación-integración del self sensorio-físico.

La coincidencia sustancial entre los estadios evolutivos y diagnósticos que nos ofrece Kernberg y los tres primeros fulcros de desarrollo del self exige una precisión de nuestra parte ya que, como ha señalado Masterson (1981), las condiciones narcisista y borderline, aunque muy estrechamente relacionadas, corresponden a estadios evolutivos diferentes. Según Masterson, las con-

diciones fronterizas tienen su primera lesión evolutiva en la subfase de reaproximación (F-2b) mientras que las condiciones narcisistas, por su parte, deben asentarse en una lesión evolutiva *previa* (es decir, en la subfase de ejercicio, F-2a). De este modo, la condición narcisista está marcada por la fusión entre el self grandioso y el objeto omnipotente que caracteriza a la subfase de ejercicio (como dijo Mahler: «¡El narcisismo se halla ahora en su cúspide!»). La subfase de reaproximación, por su parte, está marcada por la ruptura, por la diferenciación, de la fusión entre el self grandioso y el objeto omnipotente y, por consiguiente, según Masterson, no puede constituir una lesión característica de los trastornos narcisistas. Como dijo el mismo Masterson: «La fijación de los trastornos narcisistas de la personalidad deben ocurrir antes [de la crisis de reaproximación] porque, desde un punto de vista clínico, el paciente se comporta como si la representación objetal fuera una parte integrante de la representación del self, una unidad dual omnipotente. En este tipo de pacientes, no parece posible la existencia de una crisis de reaproximación. Persiste todavía la fantasía de que el mundo es su concha y el sujeto se resiste contra él». El borderline, por su parte, «se comporta como si toda la vida fuera una interminable e irresoluble crisis de reaproximación». Así pues, según Masterson, el Fulcro 2a es responsable de los trastornos narcisistas mientras que los trastornos borderline, por su lado, se asientan en el Fulcro 2b.

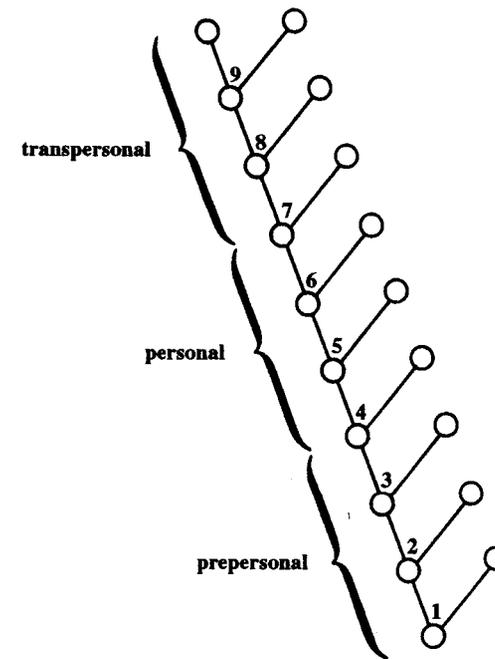
Adviértase que, en términos generales, dentro de cada uno de los fulcros existen tres subfases: la subfase «a», que representa la base indiferenciada del fulcro; la subfase «b», que representa el proceso de separación-individuación *vertical y horizontal*; y la subfase «c/d», que



**Figura 8**  
**Adecuación de los estadios de Kernberg a los fulcros 1 al 3**

representa la resolución ideal, la consolidación y la integración de un self y de un objeto nuevo, claramente diferenciados. Esto ocurre en cada uno de los tres fulcros y, por consiguiente, en cada una de las nueve subfases que hemos mencionado en la Figura 8.

La Figura 8, por tanto, resume las «coincidencias» existentes entre las escuelas convencionales (representadas por Kernberg y Mahler) y los tres primeros peldaños (y fulcros) del modelo espectral que presentamos en el capítulo 1. Reiteremos una vez más que los tres primeros fulcros (y sus patologías asociadas) representan los tres estadios generales de los reinos prepersonales o prerracionales del desarrollo global. Pero, como señalamos en la Figura 9, todavía nos falta estudiar los tres estadios generales propios del reino personal y los tres estadios generales propios del reino transpersonal. En el próximo capítulo proseguiremos nuestra exposición de los peldaños y fulcros superiores, y de sus patologías



**Figura 9**  
**Los fulcros fundamentales del desarrollo del Self**

asociadas, y penetraremos en las dimensiones contemplativas y transpersonales del crecimiento y del desarrollo humano.

*Resumen*

Esta sección ha sido algo técnica y, por consiguiente, quizás haya resultado algo difícil para el lector carente de formación psicoanalítica. Abordemos, pues,

P S I K O L I B R O

ahora, la tarea de ofrecer' un breve resumen no técnico de sus puntos fundamentales.

En esta sección hemos examinado la emergencia de una *sensación de identidad* en el ser humano y hemos descubierto que procede a lo largo de tres estadios globales: la emergencia de un *self físico* (de 0 a 1 años), la emergencia de un *self emocional* (de 1 a 3 años) y la emergencia de un *self mental* (de 3 a 6 años). En cada uno de estos estadios del desarrollo, el individuo debe aprender a distinguir el self del entorno, de los demás y de otras estructuras presentes en su propio psiquismo. En el caso de que esta diferenciación fracase, el individuo permanecerá atado (fijado) a ese estadio y esa fijación supondrá una perturbación psicológica correspondiente.

Así pues, aunque el niño nazca con un cuerpo físico, eso no significa, no obstante, que posea un *self físico* separado de su entorno, ni tampoco que pueda distinguir fácilmente el interior del exterior, ni su propio cuerpo del cuerpo de su madre. Pero algo ocurre durante el primer año de vida -normalmente entre los cinco y los nueve meses de edad- y el niño comienza a distinguir (o diferenciar) su self físico del entorno físico y entonces comienza a emerger (en una fase denominada adecuadamente «salir del cascarón») una verdadera sensación de identidad física. Por otra parte, en el caso de que los traumas severos y reiterados o cualquier otro tipo de perturbación imposibiliten esta diferenciación, el niño permanece «atado» al estadio indiferenciado anterior de «fusión» confusa entre el interior y el exterior, un estadio en el que predominan los procesos de pensamiento alucinatorio acompañados de ansiedad o depresión severa. Este tipo de patología severa y primitiva es conocida como «psicosis».

Una vez que el self físico ha emergido y se ha consolidado, comienza a emerger y a desarrollarse el *self emocional*. Es muy posible que el niño posea emociones desde que nace pero lo cierto es que, hasta este momento, no ha poseído un self emocional distinto y separado. Incluso después del primer año de vida, cuando el niño ha establecido (idealmente) un self físico claro y distinto, sus emociones no se han diferenciado todavía claramente de las emociones de los demás (en especial, de la madre). El niño cree que los demás sienten lo mismo que siente él (lo que se llama «narcisismo»), y sus «fronteras emocionales», por así decirlo, son todavía muy permeables y fluctuantes.

Pero algo ocurre entre el primer y el tercer año de vida (una época en la que el período más crítico parece tener lugar durante la llamada crisis de «reaproximación», entre los 18 y los 24 meses), donde el niño aprende a diferenciar su vida psicológica emocional de la de los demás (particularmente de su madre) y entonces emerge un self emocional estable, firme e individual. El fracaso en lograr esta «separación-individuación» deja al individuo con fronteras emocionales muy endebles. En tal caso, el mundo tiende entonces a «inundar» al self, generando ansiedad, depresión y graves perturbaciones del pensamiento, un tipo de patología vagamente descrita como «borderline» (porque es fronteriza entre la psicosis y la neurosis).

Una vez que el self emocional ha emergido y se ha consolidado, comienza a aparecer y a diferenciarse progresivamente el *self mental* del niño, un proceso que se ve favorecido por la adquisición del lenguaje. El self mental madura de manera particularmente rápida desde el tercer al sexto año de vida, un período durante el cual

el niño no aprende tanto *a sentir* como *a pensar*, a verbalizar, a hablar y a controlar mentalmente su conducta. Pero también aprende que ciertos sentimientos y conductas (especialmente los sexuales y agresivos) son inaceptables para quienes le rodean y debe intentar «desapropiarse» de ellos o «reprimirlos». En cierto sentido, el self mental (y los pensamientos) aprenden a reprimir el self emocional previo (y sus sentimientos). En el caso de que esta represión sea severa y persistente, los sentimientos reprimidos pueden regresar en la forma disfrazada y dolorosa conocida con el nombre de «neurosis» (fobias, compulsiones, obsesiones, histerias, etcétera).

Así pues, durante los seis o siete primeros años de vida, existen tres «momentos críticos», tres fulcros del desarrollo particularmente importantes: la emergencia del self físico, la emergencia del self emocional y la emergencia del self mental. La aparición de perturbaciones en cada uno de estos momentos clave termina ocasionando un tipo (o nivel) especial de patología: psicosis, borderline y neurosis.

Como veremos concretamente en la Parte III del libro, existen modalidades de tratamiento adecuadas a cada una de estas patologías. El tratamiento de elección para las neurosis es el «descubrimiento» y la reexperimentación directa de las emociones y sentimientos reprimidos mediante las denominadas «técnicas de descubrimiento» (como por ejemplo, el psicoanálisis clásico). En el caso de los trastornos borderline, o fronterizos, el problema no radica tanto en la represión del self emocional sino en que el self emocional no ha emergido ni se ha estabilizado todavía plenamente y, por consiguiente, que las fronteras emocionales son demasiado

permeables y cambiantes. Así pues, el objetivo de las terapias de elección para este nivel no apunta tanto a «descubrir» como *a construir* una sensación de identidad distinta e individualizada mediante técnicas conocidas con el nombre de «técnicas de construcción de estructura». Finalmente, las patologías muy primitivas (psicosis) suelen ser severas a la hora de resolverlas: las técnicas de descubrimiento y las técnicas de construcción de estructura son de muy poca utilidad y el tratamiento de elección hay que buscarlo en la estabilización farmacológica o, en el caso de que sea preciso, la reclusión y custodia en alguna institución.

Hemos visto que los tres primeros «fulcros» de desarrollo del self conducen a la emergencia progresiva de un self físico, de un self emocional y de un self mental. En el siguiente capítulo veremos que el self mental, a su vez, atraviesa tres estadios o fulcros del desarrollo principales (el concreto, F-4; el formal, F-5 y el integrativo, F-6), y que después el self ingresa en lo *transmental* (transracional o transpersonal) y penetra en los dominios contemplativos o espirituales del desarrollo. Cada uno de estos fulcros y niveles superiores tiene sus posibles patologías y sus correspondientes modalidades de tratamiento, que discutiremos con más detalle en la Parte III.

PARTE II

EL ESPECTRO  
DEL DESARROLLO  
Y LA PSICOPATOLOGÍA

PSIKOLIBRO

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

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

### 3. LAS PATOLOGÍAS PREPERSONALES

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

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

### *Fulcro 1: Psicosis*

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

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

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

#### **Psicosis depresivas**

En este punto seguimos específicamente a Kernberg y Mahler.

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

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

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

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

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

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

PSIKOLIBRO

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

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

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

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

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

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

*Fulcro 3: Neurosis*

**3a: Neurosis borderline**

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

P  
S  
I  
K  
O  
L  
I  
B  
R  
O

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

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

### 3b: Psiconeurosis

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

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

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

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

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

P  
S  
I  
K  
O  
L  
I  
B  
R  
O

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

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

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

La estructura triádica del self F-3 también propor-

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

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

P S I K O L I B R O

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

## 4. LAS PATOLOGÍAS PERSONALES

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

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

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

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

#### *Fulcro 4*

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

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

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

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

P S I K O L I B R O

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

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

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

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

## Fulcro 5

### Neurosis de identidad

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

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

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

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

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

## Fulcro 6

### Patología existencial

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

Ahora bien, mi utilización del término «nivel exis-

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

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

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

Los síndromes más comunes de esta patología son:

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

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

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

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

## 5. LAS PATOLOGÍAS TRANSPERSONALES

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

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

## Fulcro 7

### Trastornos psíquicos

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

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

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

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

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

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

P  
S  
I  
K  
O  
L  
I  
B  
R  
O

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

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

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

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

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

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

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

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

## Fulcro 8

### Trastornos sutiles

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

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

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

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

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

P  
S  
I  
K  
O  
L  
O  
G  
Í  
A

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

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

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

## Fulcro 9

### Trastornos causales

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

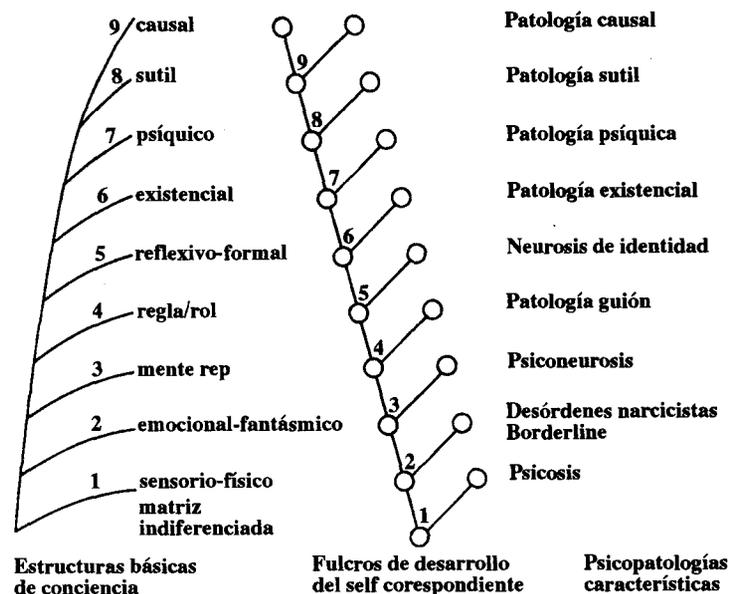
1) *Fracaso en la diferenciación*. Consiste en la incapacidad para aceptar la muerte final del self arquetípico (que es simplemente el nivel más sutil de la sensación de identidad separada) que atrapa a la conciencia en una identificación con algunos de los aspectos del reino manifiesto. En tal caso,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

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

P  
S  
I  
K  
O  
L  
O  
G  
Í  
A

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

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



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

PARTE III

EL ESPECTRO DEL  
DESARROLLO Y  
LAS MODALIDADES  
DE TRATAMIENTO

PSIKOLIBRO

## 6. MODALIDADES DE TRATAMIENTO

Hemos visto ya que patologías cualitativamente distintos están relacionadas con niveles de organización y desarrollo del self cualitativamente diferentes. En este sentido, deberíamos esperar pues, que cada uno de los niveles de desarrollo respondiera de manera significativamente mejor que los demás a un determinado tipo de intervención psicoterapéutica. En este capítulo quisiera ocuparme de las modalidades de tratamiento que parecen adecuarse mejor a cada tipo, o nivel, de patología. No debemos olvidar, por último, que algunas de estas terapias han sido diseñadas específicamente para tratar un determinado tipo de psicopatología y suelen, por tanto, ser contraindicadas para tratar otros síntomas.

### *Fulcro 1 (Psicosis)*

#### **Intervención fisiológica**

A pesar de los múltiples y reiterados esfuerzos realizados en este sentido, la mayor parte de las psicosis y

de los procesos psicóticos severos no parecen responder positivamente (o responden francamente mal), al psicoanálisis, la psicoterapia, la psicología analítica y la terapia familiar, (Greist *et al.*, 1982). Este tipo de perturbaciones parecen tener lugar a un nivel de organización tan primitivo (sensorio-perceptual y fisiológico) que el único tipo de intervención eficaz al respecto debe ser *igualmente rudimentario*: la farmacología o el tratamiento estrictamente fisiológico (lo cual no excluye, obviamente, el uso de la psicoterapia como tratamiento adjunto [Arieti, 1967; Greist *et al.*, 1982]).

### *Fulcro 2 (Trastornos narcisistas-borderline)*

#### **Técnicas de construcción de estructura**

El problema fundamental de los síndromes narcisistas y borderline no estriba en que el individuo reprima ciertos impulsos o emociones del self sino precisamente en que todavía carece de un self individuado y separado (Blanck & Blanck, 1979). En cierto sentido, todavía no existe un inconsciente reprimido (ni por tanto, tampoco existe una «barrera represiva») (Gedo, 1981). Todos los pensamientos y emociones están presentes y son muy conscientes pero no se sabe del todo *a quién* pertenecen, es decir, existe una fusión, una confusión, o una escisión entre la representación del self y las representaciones objetales. En este nivel, el self todavía no es lo suficientemente fuerte ni está lo suficientemente estructurado como para «proscribir» los contenidos al inconsciente y, en lugar de ello, se ocupa simplemente de reorganizar la superficie. En este nivel, las fronteras entre el self y el otro *se* hallan desdibujadas (narcisismo) o

son muy débiles (borderline), y el self atribuye indiscriminadamente sus sentimientos y sus pensamientos a sí mismo o a los demás, agrupando los buenos sentimientos sobre un determinado aspecto (que se convierte, a partir de entonces, en un «objeto parcial totalmente bueno») y los malos sentimientos sobre otro («un objeto parcial totalmente malo») (Masterson, 1981).

En consecuencia, el objetivo de las terapias propias de este nivel no consiste tanto en llegar a descubrir los instintos o impulsos inconscientes como en dedicarse a construir estructura. De hecho, suele decirse que el objetivo de la terapia con aquellos pacientes cuyo nivel de estructuración es preneurótica consiste en capacitarles para alcanzar el nivel propio de la neurosis, la represión y la resistencia (Blanck & Blanck, 1979). Así pues, las terapias más adecuadas para tratar las psicopatologías características del Fulcro 2 no son tanto las «técnicas de descubrimiento» que suelen utilizarse para tratar con la represión y la psiconeurosis, como las llamadas «técnicas de construcción de estructura» (Gedo, 1979, 1981; Blanck & Blanck, 1974, 1979).

Podríamos resumir en pocas palabras el objetivo de este tipo de técnicas diciendo que pretenden ayudar al individuo a completar el proceso de separación-individuación (Fulcro 2) (Masterson, 1981), lo cual implica comprender (y socavar) los dos mecanismos de defensa fundamentales que utiliza el individuo para entorpecer el proceso de separación-individuación: la identificación proyectiva (o fusión entre la representación del self y las representaciones objetales) y la división (Kernberg, 1976; Rinsley, 1977).

En la identificación proyectiva (o fusión defensiva) el self funde sus propios pensamientos y sentimientos

(particularmente las representaciones de sí mismo) con las de los demás. Adviértase que, en este caso, los pensamientos y sentimientos no están reprimidos sino que permanecen más o menos conscientes, lo único que ocurre es que simplemente tienden a fundirse y confundirse con los del otro. Esta incapacidad para diferenciar el self propio de los demás aboca a dos desórdenes característicos: o bien el self engulle al mundo (trastornos narcisistas) o bien el mundo invade o amenaza con tragarse al self (trastornos borderline).

En el caso de la división, por su parte, los pensamientos y sentimientos también permanecen plenamente conscientes pero se hallan, en cambio, escindidos o compartimentalizados en una forma muy primitiva. El mecanismo de la división opera del siguiente modo: si durante los primeros seis meses de vida del niño, los cuidados de la madre satisfacen al niño, éste termina configurando una imagen de la «buena madre»; si por el contrario, le perturba, el niño termina configurando una imagen de «la mala madre». Sin embargo, en esta temprana etapa el self no posee la capacidad cognitiva necesaria para comprender que la «buena imagen» y la «mala imagen» no son más que dos aspectos de la misma persona, la madre real (el «objeto total»). De este modo, a lo largo del proceso de desarrollo, el niño debe llevar a cabo una tarea extraordinariamente importante, aprender a integrar «el objeto parcial totalmente bueno» y «el objeto parcial totalmente malo» en una imagen global del objeto que es *parcialmente* buena y *parcialmente* mala. En el caso de que exista una rabia excesiva hacia «el objeto parcial totalmente malo», el niño no podrá llegar a integrarla con «el objeto parcial totalmente bueno» amoroso por miedo a dañarlo. En un

lenguaje menos técnico podríamos decir que el niño no puede comprender que la persona a quien odia es la misma persona a quien ama porque la rabia asesina que siente hacia aquélla podría destruir a ésta. En tal caso, el niño sigue separando y dividiendo su mundo objetal en fragmentos totalmente buenos y fragmentos totalmente malos (y, por tanto, reacciona de manera exagerada a las situaciones como si se tratara de un asunto de vida o muerte, «totalmente bueno» o «totalmente malo») (Spitz, 1965; Jacobson, 1964; Kernberg, 1976).

El origen de las patologías propias de F-2, en suma, se asienta en la *carencia de una estructura* lo suficientemente sólida y estable como para diferenciar las representaciones del self y las representaciones objetales y para integrar sus correspondientes imágenes parciales en una imagen global de sí mismo y en una imagen global del mundo. Las técnicas de construcción de estructura apuntan precisamente al logro de esa diferenciación y a su posterior integración.

Resulta muy difícil explicar en pocas palabras lo que implican este tipo de técnicas. Quizás pudiéramos resumirlas diciendo que el terapeuta, teniendo en cuenta las subfases del desarrollo F-2, recompensa todo movimiento hacia la separación-individuación y explica y afronta todo movimiento hacia la indiferenciación y la división, al mismo tiempo que hace frente, en la medida de lo posible, a cualquier distorsión de la realidad causada por la identificación proyectiva o por la división (lo que suele conocerse con los nombres de «desilusión óptima» o «confrontación»). Un terapeuta poco corriente podría ilustrar la terapia propia de este nivel del siguiente modo: «¿Se da cuenta de lo hipersensible que está? Es como si quisiera que el mundo constituyera un espejo que refle-

PSIKOLIBRO

jara perfectamente todo lo que hace y, si no ocurre así, se sintiera dolido y enojado» (transferencia del espejo narcisista). «No ha mencionado nada negativo sobre su padre. ¿Realmente era tan bueno?» (división). «¿Qué ocurriría si su esposo la abandonase? ¿Realmente se moriría?» (miedo a la separación y al abandono). «¿Quizás esté tratando de evitar mantener una relación sexual verdaderamente íntima porque teme ser tragado o asfiado» (miedo a ser devorado).

Uno de los rasgos característicos comunes a todas las técnicas de construcción de estructura es el de contribuir a que el cliente tome conciencia de la posibilidad de *activarse a sí mismo* y de *acometer el proceso de separación-individuación* sin destruirse ni destruir tampoco a las personas amadas. Véase, en este sentido, Blanck & Blanck (1974, 1979), Masterson (1981), Kernberg (1976) y Stone (1980).

### *Fulcro 3 (Psiconeurosis)*

#### **Técnicas de descubrimiento**

Para poder reprimir, disociar o alienar ciertos aspectos del propio self es necesario disponer de una estructura egoica lo suficientemente fuerte. Las técnicas de descubrimiento están especialmente diseñadas para restituir a la conciencia determinados aspectos inconscientes y reintegrarlos, de ese modo, al self central. Es muy posible que los lectores estén familiarizados con estas técnicas que incluyen, entre otras, al psicoanálisis (Greenson, 1967), gran parte de la terapia gestalt (Perls, 1971) y la terapia junguiana de integración de la sombra (Jung, 1971).

Convendría aquí subrayar la importancia de disponer de un diagnóstico precoz más o menos exacto sobre el nivel de patología implicado en cada caso antes de acometer la terapia intensiva (ver Gedo, 1981; Masterson, 1981). Resultaría poco útil, por ejemplo, tratar de integrar a la sombra con el self egoico si, de entrada, se carece de un self egoico lo suficientemente estable. Las distintas modalidades de tratamiento son fundamentalmente diferentes y hasta, en ocasiones, funcionalmente opuestas. En las patologías propias de F-3, por ejemplo, las resistencias suelen afrontarse e interpretarse (como un signo de represión), pero en las patologías propias de F-2, por el contrario, suele ser estimulada e incentivada (como un indicio del proceso de separación-individuación). Véase, para tal diagnóstico diferencial, Kernberg (1975, 1976), Masterson (1981), Gedo (1981) y Blanck & Blanck (1974, 1979).

### *Fulcro 4 (Patología de los Guiones)*

#### **Análisis cognitivo-guiones**

La mayor parte de los teóricos psicodinámicos convencionales tienden a dar por finalizadas sus descripciones sobre las patologías «serias» al llegar a F-3, es decir, en la fase edípica y en su resolución (o su no resolución), (véase, por ejemplo, Greenson, 1967), lo cual quizás sea comprensible ya que, después de todo, las psicopatologías clásicas (desde la psicosis hasta la histeria) parecen estar ligadas etiológicamente a perturbaciones de los primeros tres fulcros del desarrollo del self (ver Abend *et al.*, 1983; Kernberg, 1976). Pero lo cierto es que ahí no se agota, en modo alguno, el espectro

P S I K O L I B R O

de posibles patologías, ni siquiera el espectro de las patologías «serias» o «severas». En este sentido, debemos indicar también que los investigadores cada vez prestan más atención a los estadios postedípicos superiores del desarrollo y a su correspondiente vulnerabilidad e insania.

Veamos, por ejemplo, el concepto de «confusión de roles». La capacidad real para asumir un rol constituye una prerrogativa definitivamente postedípica. La edad característica de la resolución del conflicto edípico se sitúa alrededor de los 6 años mientras que la capacidad de asumir el rol de otro, por su parte, no suele aparecer, en forma plena, hasta los 7 u 8 años (Piaget, 1977; Loevinger, 1976). Así pues, en teoría, uno podría resolver el conflicto edípico de un modo completamente normal y sano para terminar encallando luego en la confusión de roles y en la confusión de identidad por razones absolutamente ajenas al conflicto edípico. Estamos tratando de diferentes niveles (no exactamente líneas) de desarrollo, con vulnerabilidades y conflictos que también son diferentes. *El origen y la naturaleza de estos conflictos es mucho más cognitiva que psicodinámica* porque, en este punto, el self está emergiendo de los niveles corporales y está despuntando a los niveles mentales del espectro.

Una de las principales contribuciones de Berne (1972) fue la investigación de este nivel crucial del self -el self textual o self guión- en sus propios términos sin reducirlos a dimensiones meramente psiconeuróticas o libidinales. Berne partió del ego tripartita (padre-adulto-niño) -es decir, del 3nivel propio de F-3 (no F-1 ni F-2)- e investigó fenomenológicamente la forma en que este self asumía roles intersubjetivos más complejos en un am-

plio conjunto de relaciones objetales. Este tipo de análisis ha sido también llevado a cabo de manera más sofisticada por la teoría cognitiva del rol (Selman & Byrne, 1974), la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1971), la terapia familiar (Haley & Hoffman, 1968) y la psicología de la comunicación (Watzlawick *et al.*, 1967). Con el término «análisis cognitivo-guión» agrupamos aquí a todo este tipo de técnicas y a las escuelas relacionadas con ellas.

Es muy probable que las patologías prevalentes más comunes sean las del self cognitivo-guión. Estas patologías -y sus correspondientes modalidades de tratamiento- parecen dividirse en dos grandes grupos -muy estrechamente relacionados-, uno de los cuales se refiere a los *roles* que desempeña una persona y el otro a *las reglas* que rigen su conducta. Veámoslos por separado:

1. *Patología de roles*: Ha sido especialmente estudiada por el análisis transaccional (Berne, 1972), la terapia familiar (Nichols, 1984) y la psicología cognitiva del rol (Branden, 1971). El individuo aquejado por una patología de rol está enviando mensajes a múltiples niveles de comunicación, uno de los cuales niega, contradice o elude lo que está afirmando el otro ya que el individuo posee agendas ocultas, mensajes cruzados, roles confusos, transacciones dobles, etc. El análisis de guiones contribuye a separar, desentrañar, clarificar e integrar las distintas vertientes de la comunicación implicadas en la patología del self rol. De ese modo es posible afrontar, interpretar y, en ocasiones, hasta llegar a integrar la escisión interna del self textual (en mensajes abiertos vs mensajes encubiertos -o en diferentes subtextos diso-

ciados) alcanzando, en tal caso, un nivel nuevo y superior de diferenciación-integración.

2. *Patología de reglas*: Uno de los principios fundamentales de la terapia cognitiva es que «los afectos y las conductas del individuo están determinados por la forma en que estructura el mundo» y que, por consiguiente, «cualquier alteración en el contenido de las estructuras cognitivas subyacentes de la persona modifica su estado afectivo y sus pautas de conducta» (Beck *et al.*, 1979). En otras palabras, los esquemas, las configuraciones y las reglas cognitivas de un individuo son elementos determinantes fundamentales de sus sentimientos y de sus acciones. En este sentido, las reglas y las creencias confusas, distorsionadas y autorrestringidas de un determinado individuo se manifiestan como síntomas clínicos y viceversa. En este sentido, «la psicoterapia puede ayudar a que un paciente tome conciencia de sus distorsiones» y «lleve a cabo la corrección de los constructos disfuncionales erróneos para contribuir a la mejora de su condición clínica» (Beck *et al.*, 1979). Este tipo de enfoque cognitivo es también propio de teóricos tales como George Kelly (1955) y Albert Ellis (1973).

Esto no significa que la terapia cognitivo-guión se aplique exclusivamente a la patología propia de F-4 (ya que también parece apropiada al rango de F-4, F-5 y F-6) sino tan sólo que F-4 constituye el primer estadio al que puede aplicarse el análisis cognitivo-guión, un estadio que comienza a diferenciarse de la problemática psicodinámica propia de los fulcros anteriores. Como en cualquier secuencia evolutiva, los estadios más tempranos son particularmente vulnerables a las distorsiones patológicas. Del mismo modo que las disfunciones sexua-

les adultas pueden rastrearse hasta el conflicto fálico/edípico, gran parte de la patología cognitivo-guión parece haberse generado en las primitivas reglas y roles aprendidos (probablemente de manera distorsionada y restringida) en los *primeros* momentos en que la mente fue capaz de desplegar operaciones mentales (es decir, durante F-4). Así pues, además de las técnicas encubiertas, la patología cognitivo-guión debería ser acometida idealmente a su propio nivel y en sus propios términos.

### *Fulcro 5 (Neurosis de identidad)*

#### **Introspección**

El modelo jerárquico de la patología y del tratamiento que hemos presentado hasta aquí está sustancialmente de acuerdo con las principales corrientes de la psiquiatría convencional. Por citar un ejemplo, Gedo & Goldberg presentaron en 1973 un modelo jerárquico compuesto, en sus propias palabras, de «cinco subfases y cinco modalidades terapéuticas. Cada una de las modalidades fue diseñada para tratar con el principal problema característico de cada diferente subfase. Así, la introspección [reflexión-formal] apunta al tratamiento de las dificultades propias de la vida adulta; la interpretación se ocupa del tratamiento de los conflictos intrapsíquicos [psiconeurosis]; la "desilusión óptima" trata las idealizaciones arcaicas de los demás y el propio engrandecimiento [espejo narcisista]; la "unificación" apunta al tratamiento de las dificultades para integrar un conjunto coherente de objetivos personales [división borderline] y la "pacificación" [farmacología/custodia] se ocupa del tratamiento de los estados traumáticos».

A excepción de la patología y del análisis cognitivo-guión, el modelo de Gedo & Goldberg es, en términos generales, perfectamente compatible con nuestro modelo (desde F-1 hasta F-5). La pacificación, ya sea la reclusión y custodia o el tratamiento farmacológico, se refiere a la patología F-1. La «desilusión óptima» es una técnica de construcción de estructura para tratar los desórdenes narcisistas e implica formas benignas de que el self narcisista comprenda que no es tan grandioso u omnipotente como creía o como temía. La «unificación», por su parte, constituye una técnica de construcción de estructura que apunta a superar la división, la patología fundamental de F-2. La «interpretación» se refiere específicamente a la interpretación de las resistencias (represiones) y de las transferencias que se ponen de relieve en el tratamiento de las patologías F-3 (psiconeurosis) y la introspección, en este contexto, se refiere a las técnicas utilizadas para tratar con las dificultades o problemas que aparecen del desarrollo de F-5, el self introspectivo-reflexivo-formal y sus posibles trastornos.

Según Gedo (1981), «las modalidades postedípicas de organización mental permiten que el analizado aprehenda su vida interna mediante la introspección, es decir, sin necesidad de recurrir a la interpretación de las maniobras defensivas. En tales circunstancias, el rol ideal del analista debería limitarse a permanecer presente durante todo el proceso como un testigo empático». Desde este punto de vista, los problemas fundamentales característicos de F-5 no suponen ni la represión psiconeurótica ni la inmersión en guiones patogénicos sino la *emergencia* y el *compromiso* de la mente reflexivo-formal y su correspondiente sensación de identidad introspectiva (con sus debilidades y sus trastornos

característicos). Las técnicas de descubrimiento y el análisis del guión no bastan para manejar este tipo de problemas, precisamente porque implican a estructuras que trascienden los niveles inferiores de organización y que presentan rasgos, funciones y patologías completamente nuevos.

Esto no significa, obviamente, que la patología propia de F-5 no tenga ninguna relación con el desarrollo (o la falta de desarrollo) de los cuatro fulcros anteriores. Como veremos más adelante en nuestra exposición de los sistemas COEX, cualquier deficiencia de subfase previa, aunque no logre detener completamente el desarrollo en un nivel inferior, puede provocar trastornos en fases superiores del desarrollo (ver Blanck & Blanck, 1979; Mahler *et al.*, 1975). En este caso, por ejemplo, un individuo que sólo haya resuelto parcialmente F-2 (separación-individuación) puede resistirse a las exigencias morales de la mente reflexivo-formal y quedar expuesto a que cualquier atisbo de compromiso reactive la depresión del abandono o la angustia de separación.

La introspección puede ser considerada simplemente como otro término para denominar a la filosofía, la modalidad de tratamiento de elección propia de este nivel. No obstante, difiero con Gedo en que, en este nivel, la labor del terapeuta deba limitarse estrictamente a ser un testigo empático y silencioso de la filosofía emergente del cliente ya que, permanecer en silencio puede ser entendido como estar ausente (es decir, es algo que carece de valor). Quizás la orientación psicoanalítica de Gedo haya infundido en él el temor injustificado a «contaminar» al cliente con material contratransferencial. Aunque según el mismo Gedo, en el caso de que eso ocurriera, sólo implicaría a la modalidad interpretativa,

no a la introspectiva. Si el cliente ha accedido claramente a la modalidad introspectiva (no la interpretativa), no hay nada a perder y sí, en cambio, mucho que ganar, en el caso de que el terapeuta asuma un papel mucho más activo, convirtiéndose, en cierto modo, en un co-educador o en un co-filósofo.

Precisamente en este nivel el terapeuta puede comprometerse en un *diálogo socrático* que comprometa simultáneamente a la mente reflexivo-formal del cliente, (y si a lo largo de este diálogo emergieran residuos pertenecientes a los niveles inferiores, el terapeuta siempre podrá recurrir a técnicas de interpretación, de construcción de estructura o al análisis de guiones). Como sucede con cualquier diálogo de tipo socrático, no es tanto el contenido concreto del discurso lo que importa sino el hecho de que compromete, activa y ejercita la mente reflexiva introspectiva del cliente y su correspondiente sensación de identidad (es decir, el estadio consciente e individualista de Loewinger). El terapeuta, entonces, no debería preocuparse tanto por «contaminar» al cliente con su propia filosofía ya que, cuando despunte la mente formal (una emergencia que puede ser favorecida por el propio terapeuta), éste se sostendrá, por definición, sobre su propia visión.

### *Fulcro 6 (Patología existencial)*

#### **Terapia existencial**

A medida que la introspección y la filosofía del cliente van madurando, aparece en escena el problema existencial básico de estar-en-el-mundo (véase Maslow, 1968; May *et al.*, 1958). En el caso de que estos problemas

resulten demasiado abrumadores para el self centáurico recién formado y terminen obstaculizando su libre funcionamiento (Wilber, 1980a), se manifiesta la patología propia del nivel existencial que, como ya hemos visto, consiste en la depresión existencial, la angustia, la falta de autenticidad, la fuga ante la finitud y la muerte.

La forma de trabajar la patología existencial varía considerablemente de un sistema a otro. Para algunos, se trata simplemente de una prolongación y profundización cualitativa de la modalidad introspectiva. En cualquier caso, el consenso terapéutico fundamental parece afirmar que a medida que el self se va haciendo cada vez *más claro* y transparente (mediante la reflexión consciente) puede ir liberándose de modalidades egocéntricas inauténticas basadas en el poder, lo cual le permite ir estableciendo una actitud *autónoma y auténtica* (Zimmerman, 1981). Y es este mismo *arraigo* en la autenticidad y la autonomía el que le proporciona el coraje necesario para afrontar «la enfermedad hasta la muerte» (Tillich, 1952; May, 1977). Ser auténtico, en otras palabras, permite que el individuo conecte con el sentido intrínseco de la vida (no con un sentido extrínseco). La falta de autenticidad consiste precisamente en la búsqueda de un sentido meramente externo que termina abocando a la desesperación existencial. La terapia clave para este nivel parece ser el análisis y la confrontación de las diferentes modalidades inauténticas del sujeto, en especial de aquellas orientadas hacia el exterior, hacia la fuga de la autonomía y la negación de la muerte (Kostensenbaum, 1976; Yalom, 1980; May *et al.*, 1958 y Boss, 1963).

Los dos rasgos fundamentales característicos de las escuelas terapéuticas humanista-existenciales parecen

ser los conceptos de significado intrínseco (un nivel nuevo y superior de interiorización) y el compromiso con la autonomía (un nivel nuevo y superior de responsabilidad). Por otra parte, la investigación clínica y empírica parece avalar la hipótesis de que este nivel de desarrollo -el estadio integrado-autónomo de Loevinger (1976)- es evolutivamente superior al consciente-individualista propio del estadio anterior.

Debo señalar que cuando los terapeutas existenciales hablan del self como un claro o apertura al «Ser» de los fenómenos, no están diciendo que el self tenga acceso a las modalidades atemporales y aespaciales genuinamente trascendentales. El self es una apertura al Ser pero esa apertura es finita, individual y mortal. En este sentido, estoy de acuerdo con los existencialistas en que no hay nada atemporal o eterno en el self centáurico y aceptar este hecho forma parte de la misma definición de autenticidad. Pero decir que ahí termina el posible desarrollo del self sería lo mismo que decir que el self centáurico es el self más elevado. Según la *philosophia perennis*, por encima del self centáurico se halla el dominio de lo superconsciente. Si esto es así, la negativa a aceptar cualquier posibilidad de trascendencia espiritual constituye un mecanismo de defensa. En mi opinión, lo que los existencialistas denominan autonomía no es más que una interiorización superior de la conciencia (véase discusión subsiguiente) que, en el caso de proseguir, termina conduciendo a los niveles psíquicos y sutiles de la existencia. A partir de ese momento, el self deja de ser una apertura al Ser y comienza a identificarse con -y como- el mismo Ser.

## Fulcro 7 (Patología psíquica)

### El camino del yogui

Da Free John (1977) ha dividido a las grandes tradiciones esotéricas del mundo en tres niveles primordiales: el Camino del yogui (dirigido fundamentalmente al nivel psíquico), el Camino del santo (orientado básicamente al nivel sutil) y el Camino del sabio (que apunta al nivel causal). Esta terminología me parece muy adecuada y será la que utilizaré en siguientes secciones.

Sin embargo, dado que estos términos tienen múltiples connotaciones, también podemos referirnos a esos niveles con expresiones más neutras como principiante (o comienzo), iniciado (o camino) y avanzado (o realización). He intentado incluir a las diversas tradiciones contemplativas de una manera equitativa pero si el lector considera que mis preferencias y mis sesgos personales han teñido la descripción que ofrezco a continuación, le invito a reinterpretarlas según los términos, prácticas y filosofías de su propio camino espiritual. En cualquier caso, al margen de esta adecuación o inadecuación terminológica, quisiera subrayar los siguientes puntos fundamentales: el desarrollo contemplativo atraviesa, en general, tres grandes niveles o estadios (principiante, iniciado y avanzado); en cada uno de ellos aparecen nuevos 'quehaceres y nuevas posibilidades, cada uno de los cuales puede presentar distorsiones, patologías y desórdenes característicos y, por consiguiente, requiere también modalidades de tratamiento para cada uno de los niveles de distorsión y de patología «espiritual» (lo cual no supone, sin embargo, que algunas de ellas no puedan beneficiarse de la utilización adjunta de determinadas terapias convencionales).

Hemos organizado la descripción de la patología propia del nivel psíquico (F-7) en torno a las tres distorsiones generales de las que hablábamos en la Parte II (espontáneo, pseudopsicótico y principiante).

1. *Espontáneo*. Sólo parece haber dos grandes formas de afrontar la patología que acompaña al despertar espontáneo e involuntario de la energía o de la intuición espiritual propia del nivel psíquico: «atravesarla» recurriendo a la psiquiatría convencional, que puede interpretarla como un brote psicótico o borderline y prescribir, por tanto, medicación -lo cual suele malograr el proceso a mitad de camino y también suele dificultar cualquier desarrollo posterior (Grof, 1975)- o atravesarla *conscientemente* comprometiéndose activamente con una disciplina contemplativa.

En el caso de que se trate del despertar espontáneo de kundalini, el tratamiento más apropiado parece ser el de seguir el Camino del yogui (raja yoga, kriya yoga, charya yoga, kundalini yoga, siddha yoga, hatha-ash-tanga yoga). Debemos tener en cuenta que el Camino del santo y el Camino del sabio, cuyo objetivo fundamental apunta a los reinos superiores sutiles y causales, respectivamente, hablan explícitamente muy poco sobre los estadios del despertar psíquico de kundalini (cualquier intento de encontrar alguna referencia concreta a kundalini en los textos del Zen, Eckhart, San Juan de la Cruz, etc., está condenado de antemano al fracaso). En este caso, el individuo debería, en la medida de lo posible, entrar en contacto con un adepto yóguico cualificado, quien podría trabajar, en el caso de que fuera necesario, junto a un terapeuta convencional (véase, por ejemplo, Avalon, 1974; Krishna,

1972; Mookerjee, 1982; Taimini, 1975; Da Free John, 1977, o White, 1979).

2. *Pseudopsicótico*. Para los episodios psicóticos o pseudopsicóticos que presenten contenidos espirituales distorsionados parece adecuada la terapia junguiana (cf. Grof, 1975; White, 1979). En este caso las disciplinas contemplativas -ya sean propias del Camino del yogui, del Camino del santo o del Camino del sabio- parecen contraindicadas, ya que suelen exigir un ego centáurico lo suficientemente fuerte, cosa de la que carecen el psicótico y el borderline (Engler, 1984). De este modo, tras un periodo de tratamiento dirigido a la construcción de estructura (de lo cual son conscientes la mayor parte de los terapeutas junguianos), el individuo podría emprender la práctica de técnicas contemplativas menos intensas (el mantrayana, por ejemplo). (Véase, en este sentido, la sección sobre «La meditación y la psicoterapia».)

### 3. *Principiantes*

a) *Inflación psíquica*. La inflación psíquica, que consiste en la confusión de los dominios transpersonales superiores con el ego individual (o centauro), puede ser tratada adecuadamente con una versión sutil de la «desilusión óptima», una especie de diferenciación continua entre los hechos psíquicos y las fantasías narcisistas (cf. Jung, 1971). Si este intento fracasara de manera reiterada deberíamos sospechar que la intuición psíquica ha reactivado algún residuo narcisista-borderline o incluso psicótico de la personalidad. En tal caso, debería interrumpirse de inmediato la meditación y emprender, si fuera necesario, un tratamiento de construcción de es-

estructura (psicoanalítico o junguiano). Si el individuo respondiera positivamente a este tratamiento y terminara comprendiendo el cómo y el por qué de su inflación, podría retomarse nuevamente la meditación.

*b) Desequilibrio estructural* (debido a una práctica espiritual equivocada). En este caso el individuo deberá confirmar la exactitud de su práctica con su maestro espiritual. Estos desequilibrios -que no son, por cierto, nada infrecuentes- subrayan la extraordinaria importancia de no acometer una disciplina contemplativa a menos de hallarse bajo la supervisión y guía de un maestro cualificado (cf. Aurobindo, sin fecha; Khetsun, 1982).

*c) La noche oscura del alma.* Para superar estos problemas puede resultar muy útil la lectura de relatos que expongan la forma en la que otros han superado este problema (véase, especialmente, San Juan de la Cruz, Underhill y Kapleau). En períodos de profunda desesperación, el alma puede entregarse a la plegaria de petición (sea a Jesús, a la Virgen María, al boddhisattva Kannon, a Alá, etc.) -como algo opuesto a la contemplación- que tampoco debe ser abandonada porque se trata de una plegaria al propio Arquetipo Superior (cf. Hixon, 1978; Kapleau, 1965). También debemos mencionar que, a diferencia de lo que ocurre con las depresiones existenciales o borderline, por más profunda que sea la depresión o la agonía en la Noche Oscura, la literatura no recoge ningún caso de suicidio al respecto. Es como si la depresión que se atraviesa en la Noche Oscura tuviera, como afirman los contemplativos (ver San Juan de la Cruz, 1959, por ejemplo), un propósito «superior», «purificador» o «inteligente».

*d) División entre los objetivos de la vida.* Es especialmente importante en nuestra sociedad -y particularmente en este momento histórico- que la práctica espiritual se integre en la vida y el trabajo cotidiano (como el quehacer de un *boddhisattva*). Si, por el contrario, uno sigue un camino de exclusión y de renuncia, haría bien en considerar la posibilidad de cambiar de disciplina. En mi opinión, el camino de la renuncia ascética suele confundir, con demasiada frecuencia, la trascendencia de la vida terrenal con su *represión* y, por tanto, suele conducir a una profunda escisión entre las dimensiones superiores y las dimensiones inferiores de la existencia.

*e) Pseudo-duhkha.* Aunque los pormenores del tratamiento de este desorden puedan ser trabajados con un maestro de meditación, éste suele ser el peor consejero en el caso del pseudo-duhkha. Los maestros espirituales no suelen ser expertos en la dinámica de los trastornos borderline y psicóticos y, por consiguiente, su consejo habitual de intensificar la práctica suele ser erróneo porque no hace más que reactivar las condiciones que han reestimulado el problema. En tales casos, el sujeto debería abandonar la práctica meditativa durante unos meses. En el caso de que la depresión/ansiedad moderada o severa persista quizás se haya reactivado un COEX (sistema condensado de experiencia) borderline o psiconeurótico (ver discusión subsiguiente) cuyo tratamiento requiera el uso de técnicas de construcción de estructura o de técnicas de descubrimiento. En tal caso, resulta desaconsejable proseguir con la meditación intensiva mientras no se haya prestado la atención necesaria a las deficiencias de subfase concretas.

f) *Desórdenes pránicos*. Estas perturbaciones suelen producir síntomas de conversión pseudohistéricos que, en el caso de no ser tratados, pueden terminar ocasionando verdaderas enfermedades psicosomáticas (Da Free John, 1978; Chang, 1974; Evans-Wentz, 1971). El mejor tratamiento para este tipo de problemas consiste en buscar el apoyo de un maestro de meditación yóguica (y de un médico, en caso necesario). En este sentido, resulta especialmente recomendable el uso del kriya yoga, el charya yoga, el raja yoga y el anu yoga, para los más avanzados (Ketsun, 1982; Rieker, 1971; Chang, 1974) y también la acupuntura llevada a cabo por un terapeuta verdaderamente *cualificado*.

g) *Enfermedad yóguica*. En este caso, la mejor «cura» es la prevención: el fortalecimiento y la purificación del cuerpo físico y emocional, el ejercicio, la dieta lacto-vegetariana y la abstención de la cafeína, la nicotina y las drogas sociales (Aurobindo, sin fecha; Da Free John, 1978).

### *Fulcro 8 (Patología sutil)*

#### **El Camino del santo**

1. *Fracaso en la integración-identificación*. El único tratamiento que conozco para esta patología consiste en emprender (o intensificar) el camino contemplativo propio del nivel sutil (el Camino del santo) que, en este punto, suele *comenzar* con algún tipo de *investigación*, abierta o encubierta, en la *contracción* que determina la sensación de identidad separada (Da Free John, 1978; Ramana Maharshi, 1972; Suzuki, 1970). Según se dice, el

tratamiento terapéutico de este desorden concreto *no* consiste tanto en el intento directo de identificarse con la conciencia arquetípica sino en *ver* realmente la contracción que está bloqueando sutilmente la conciencia arquetípica (de modo parecido a lo que ocurre cuando en el psicoanálisis uno debe tratar primero con la resistencia y luego con el contenido).

Según ciertas tradiciones (Aurobindo, misticismo cristiano, hinduismo, etcétera), no puede alcanzarse la consolidación y estabilización del self arquetípico hasta que la contracción, o resistencia, del nivel sutil no se debilita parcialmente (en realidad, no desaparece completamente hasta el nivel causal). En tal caso, el individuo puede verse inundado y abrumado por la energía y la dinámica extraordinariamente poderosa que se libera en el nivel sutil. Ciertos textos tántricos hablan de ser «destruido por la luz» (Evans-Wentz, 1971) y, según los místicos cristianos, el alma se daña a sí misma negándose (resistiéndose) al amor de Dios (o presencia arquetípica).

La modalidad común de tratamiento para este tipo de desórdenes parece consistir en *ver y luego comprender* la contracción o resistencia sutil a una conciencia arquetípica superior, una contracción que, en el fondo, implica la incapacidad de aceptar la muerte de la sensación de identidad anterior (mental/psíquica), de sus apegos y de sus deseos (un caso de detención/fijación mórbida al nivel psíquico que impide el ascenso y la transformación al nivel sutil). (Ver, por ejemplo, Aurobindo, sin fecha; Da Free John, 1978; Trungpa, 1976; Ketsun, 1982.)

Según el budismo y el hinduismo, es precisamente en este punto cuando uno comienza a encontrar y com-

prender las «impurezas profundamente asentadas» (los llamados *klesas y vasanas raíz*) que no sólo oscurecen el estadio de conciencia no manifestada, de conciencia sin forma superior, sino que terminan generando todo tipo de sufrimiento y de patología humana, sea superior o inferior (Deutsche, 1969; Feuerstein, 1975; Gard, 1962; Longchenpa, 1977).

2. *Pseudonirvana*. El pseudonirvana, que consiste en confundir la iluminación sutil y las formas arquetípicas con la iluminación última, sólo puede superarse con el movimiento y la trascendencia de las formas luminosas hasta la cesación no manifestada y sin forma. La mayor parte de las tradiciones contemplativas sofisticadas tienen numerosas «rutinas de verificación» que ayudan a los practicantes a revisar las experiencias extáticas, luminosas, beatíficas y «tentadoras» del nivel sutil, favoreciendo de ese modo, el distanciamiento y la desidentificación del nivel arquetípico para lo cual, obviamente, es necesario que previamente se halle claramente consolidado (Goleman, 1977; Da Free John, 1978; Ketsun, 1982; Trungpa, 1976).

3. *Pseudorealización*. A diferencia del pseudo-dukhka, que habitualmente exige una interrupción de la meditación, la única cura posible para la pseudorealización es la de intensificar la meditación. En este caso, dejar de meditar es todavía más doloroso que seguir meditando. El Zen se refiere a este tipo concreto de «enfermedad Zen» como «tragarse una bola de hierro incandescente» (Suzuki, 1970), una de las pocas *perturbaciones* para las cuales la solución *terapéutica* consiste en «más de lo mismo».

La mayor parte de las patologías propias del nivel sutil suelen beneficiarse también de la psicoterapia si -y sólo si- el terapeuta conoce y comprende las dimensiones trascendentales o espirituales. La liberación psicoterapéutica de las energías emocionales reprimidas, por ejemplo, pueden ser el estímulo necesario para alcanzar la integración a nivel sutil. En este nivel, las técnicas de construcción de estructura, aunque no sin uso, son cada vez menos aplicables porque la mayor parte de los individuos que presentan deficiencias borderline significativas rara vez evolucionan hasta este estadio.

### *Fulcro 9 (Patología causal)*

#### **El Camino del sabio**

1. *Fracaso en diferenciar*. Desde el punto de vista de enseñanzas tan dispares como el Zen, Da Free John y el Vajrayana, por ejemplo, la diferenciación o desidentificación final (de toda forma manifiesta) requiere una colaboración sutil pero trascendente entre el discípulo y el maestro que podríamos resumir breve (e inadecuadamente) del siguiente modo: En este punto, el maestro reside dentro del «Corazón» (en el dominio causal/no manifestado) del discípulo y ejerce una «atracción» especial. En el último y radical estadio final de la sensación de identidad separada (el self arquetípico), el discípulo se halla todavía ubicado en una contracción sutil «externa» al corazón (es decir, se resiste a la disolución final y absoluta de la sensación de identidad separada). El «esfuerzo sin esfuerzo» realizado gracias a la «colaboración» entre el discípulo y el maestro termina libe-

rando esta actitud y el self separado «cae» entonces en el corazón. Esta «caída» en la cesación, o vacuidad, sin forma no manifestada disuelve toda identificación exclusiva con cualquier forma manifiesta y la conciencia como tal (o subjetividad absoluta) se diferencia de todos los objetos -altos o bajos- y de todas las tendencias arquetípicas o contracciones raíz (*klesas, vasanas*, etc.). La repetición de esta «caída» -o la repetición del «movimiento» desde lo manifiesto a lo no manifestado y desde lo no manifestado a lo manifiesto- «quema» las inclinaciones y tendencias raíz de las modalidades contraídas y separadas de la existencia. Esta caída constituye la «puerta de acceso» a los estadios de la iluminación (que el budismo concibe como comienzo, camino y gozosa iluminación, que pueden ser consideradas como las tres subfases del estadio iluminado o «perfectamente ordinario»).

2. *Fracaso en integrar.* La «patología última» (el fracaso en integrar los reinos manifiestos y no manifestados) tiene lugar cuando los *klesas* y *vasanas* raíces (o formas e inclinaciones arquetípicas) son considerados *exclusivamente* como impurezas y no también como formas de expresión o manifestación de la sabiduría sin obstrucciones (espíritu o ser absoluto). La superación de esta disyunción y la re-unión o re-integración de la forma-vacuidad y la sabiduría *constituyen* el «camino supremo», el camino de la «mente ordinaria» (Maha Ati), los «ojos abiertos» (Free John) y la «mente cotidiana» (Ch'an) en donde todos los fenómenos -superiores o inferiores- son considerados exactamente tal como son, como una expresión perfecta de nuestra verdadera naturaleza iluminada.

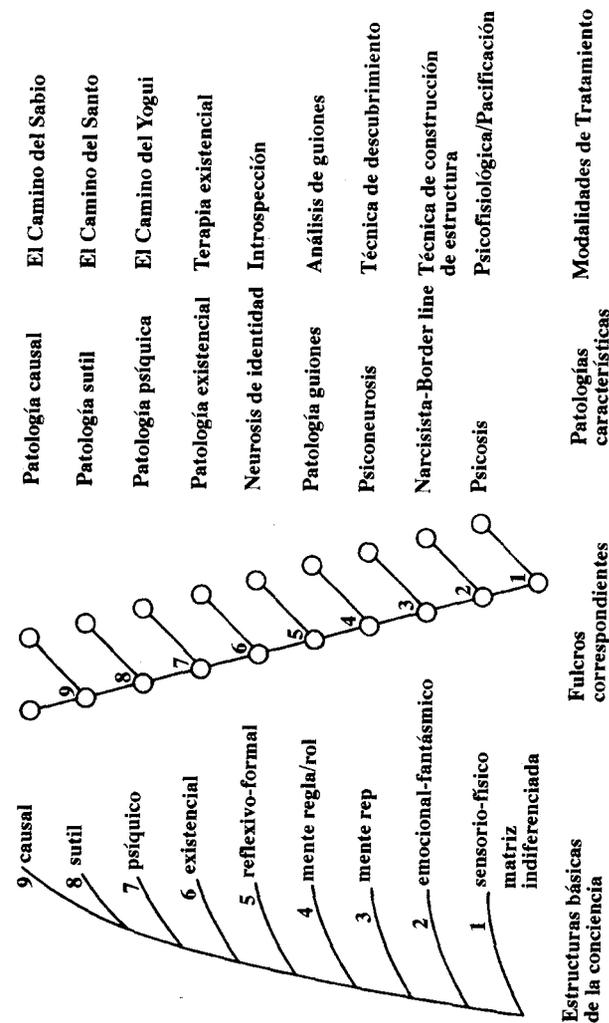


Figura 11  
Correlación entre las estructuras básicas, los fulcros, la psicopatología y las distintas modalidades de tratamiento.

P S I K O L I B R O

*Psicología integral*

La Figura 11 resume esquemáticamente las estructuras de conciencia, los fulcros de desarrollo del self relacionados con cada uno de ellos, sus patologías características y las correspondientes modalidades de tratamiento.

## 7. TÓPICOS RELACIONADOS

En este capítulo quisiera revisar, desde el punto de vista de una visión espectral global del desarrollo y la patología, algunos puntos concretos sobre el diagnóstico diferencial, las relaciones existentes con los sistemas COEX de Grof, el narcisismo, los sueños y la relación existente entre la psicoterapia y la meditación.

### *El diagnóstico diferencial*

A la luz de una visión espectral global del crecimiento y del desarrollo convendría subrayar una vez más el gran cuidado que debe prestarse al diagnóstico diferencial. La ansiedad psíquica, la ansiedad existencial, la ansiedad psiconeurótica y la ansiedad borderline, por ejemplo, son fenómenos muy diferentes que requieren, por consiguiente, modalidades de tratamiento también muy diferentes. En consecuencia, la eficacia del tratamiento dependerá, en gran medida, de la exactitud del diagnóstico inicial, lo cual, a su vez, exige una comprensión

cabal del espectro completo de niveles de conciencia, de los niveles de estructuración del self, de las necesidades, las motivaciones, las cogniciones, las relaciones objetales, los mecanismos de defensa y las patologías propias características de cada uno de los diferentes estadios de organización y desarrollo estructural.

En la actualidad, el diagnóstico y el tratamiento suele basarse en modelos menos comprensivos que el propuesto aquí, lo cual supone necesariamente el colapso y la reducción de diferentes categorías diagnósticas y tratamientos muy diferentes. El modelo de Kohut -cuyas categorías diagnósticas fundamentales son el Hombre trágico (borderline) y el Hombre culpable (neurótico)-, por ejemplo, no tiene en cuenta los niveles espirituales y, por consiguiente, se ve obligado a reducir las categorías superiores a esos dos criterios inferiores. Sin embargo, esta manera de concebir las cosas lleva necesariamente también a la reducción de toda la patología existencial al «Hombre trágico» borderline, como si la única tragedia existencial del cosmos fuera la separación entre el niño y su madre.

Gran parte de toda la confusión terapéutica existente entre los diversos teóricos procede de lo que en otro lugar he denominado «falacia pre/trans» (Wilber, 1980b), que consiste en confundir las estructuras pre-rationales con las estructuras trans-rationales por el simple hecho de que ambas son no-rationales. Este sencillo error termina abocando a dos situaciones igualmente lamentables: *eleva* las estructuras pre-rationales (fantásmica, mágica y mítica) al estatus trans-racional (por ejemplo, Jung) *y reducir* las estructuras trans-rationales al infantilismo pre-racional (por ejemplo, Freud). Es particularmente frecuente, en este sentido, cometer el error

de reducir el samadhi (la identidad sujeto-objeto propia del nivel sutil o causal) a estados autistas, simbióticos u oceánico-narcisistas. Del mismo modo, Atman, el self universal único, suele confundirse con el self monádico autista propio de F-1. Alexander (1931), por ejemplo, ha llegado a calificar al Zen como un entrenamiento en esquizofrenia catatónica. En mi opinión, mientras no se reconozca y se estudie en profundidad el espectro global del crecimiento y del desarrollo, estas confusiones teóricas (y, por consiguiente, terapéuticas) seguirán produciéndose.

### Los sistemas COEX

Stanislav Grof denomina «sistemas COEX» («sistemas de experiencia condensada») a ciertos complejos que se hallan estratificados evolutivamente en el psiquismo como si se tratara de una cebolla. Este importante concepto -frecuente, por otra parte, en la literatura psicológica- ha hallado en Grof uno de sus más claros exponentes.

A mi modo de ver, los sistemas COEX patológicos engloban y condensan todas aquellas experiencias que no han sido metabolizadas adecuadamente (deficiencias de subfase) en un determinado fulero de estructuración del self (ver Guntrip, 1971; Kernberg, 1975). Así pues, a partir del fulero 1, cualquier deficiencia concreta de subfase (que no haya sido lo suficientemente severa como para desarticular por completo cualquier posibilidad de desarrollo posterior) se convierte, a partir de ese momento, en *una bolsa disociada de la estructura del self* durante el desarrollo subsiguiente. De este

modo, cualquier deficiencia y malformación de subfase que tenga lugar en los siguientes fulcros, es muy probable que termine escindiéndose de la estructura del self y -como señalan Grof y Jung- se condense y asocie a malformaciones de subfase previas similares. Pero las malformaciones propias de un determinado nivel no sólo tienden a condensarse sobre las anteriores sino que también suelen invadir y contaminar los fulcros superiores *subsiguientes*, desviando, en consecuencia, el desarrollo hacia malformaciones patológicas similares (y totalmente ajenas, por tanto, a la problemática propia de ese nivel concreto). En tal caso, del mismo modo que ocurre con un grano de arena atrapado en los primeros estadios del desarrollo de una perla, cada nueva capa tenderá a reproducir la misma anormalidad. El resultado de esta situación es un sistema COEX patológico, una unidad multiestratificada de malformaciones de subfase asociadas y condensadas, compuesta por distintas subunidades escindidas o disociadas (una especie de bolsas de «experiencias inconscientes no digeridas») en cada uno de los fulcros de desarrollo de la estructura del self.

Un determinado síntoma, sin embargo, puede ser simplemente el emergente de un sistema COEX patológico más o menos extenso que puede contener, por ejemplo, residuos procedentes de las subfases F-5, F-3 y F-2, pongamos por caso. En este sentido, uno de los objetivos fundamentales de la psicoterapia es el de re-conectar y re-experimentar -estrato a estrato si fuera necesario- los residuos no digeridos de diferentes subfases y ayudar, de ese modo, a recomponer las malformaciones estructurales; es decir, permitir que aquellos aspectos del sistema del self previamente encerrados y atrapados en las diferen-

tes bolsas de subfase inferiores terminen siendo liberados *y reintegrados* al flujo continuo de organización y desarrollo estructural.

### *El narcisismo*

Es muy probable que el «narcisismo» sea uno de los tópicos más confusos y desconcertantes de la literatura técnica terapéutica. Del narcisismo se han dado literalmente decenas de definiciones diferentes y, con mucha frecuencia, contradictorias. Hay quienes han hablado de *niveles* de narcisismo (primario, secundario, terciario, etcétera) y también se ha dicho que existe un narcisismo normal y un narcisismo patológico. Convendrá, pues, detenernos brevemente en este punto.

Gran parte de la confusión se disipará si: 1) definimos explícitamente los distintos niveles, o estadios, del narcisismo y 2) reconocemos que cada uno de los diferentes estadios del narcisismo tiene dimensiones normales y dimensiones patológicas.

Comencemos destacando que el término «narcisismo» ha sido utilizado en la literatura técnica con significados distintos y, en ocasiones, hasta contradictorios. En un sentido neutro y no peyorativo, por ejemplo, el término «narcisismo» se utiliza como sinónimo de «self». Desde este punto de vista, el término «desarrollo narcisista» significa simplemente «desarrollo del self» y está desprovisto de cualquier connotación egocéntrica, grandiosa y arrogante. Decir, pues, que existen diferentes niveles de narcisismo, o diferentes niveles de desarrollo narcisista significa, desde esta perspectiva, que existen diferentes niveles de self o diferentes niveles

de desarrollo del self. En este trabajo, por ejemplo, hemos destacado la existencia de nueve estadios fundamentales de «narcisismo» (cada uno de los cuales atraviesa por tres subfases diferentes).

Pero hay otra acepción según la cual el término «narcisismo» se utiliza como sinónimo de «egocentrismo», de incapacidad para tomar conciencia de los demás. Esta condición, sin embargo, no es necesariamente patológica o mórbida, ya que, de hecho, es frecuente distinguir entre «narcisismo normal» y «narcisismo patológico». El narcisismo normal se refiere a la *cantidad de egocentrismo* que es *estructuralmente inevitable*, o normal, en cada estadio del desarrollo. El narcisismo primario -la incapacidad para reconocer el mundo de los objetos- es inevitable (o normal) en el estadio autista y en la fusión grandiosa y exhibicionista entre el self y los objetos es *normal* en la subfase de ejercicio. Así pues, aunque este estadio sea denominado convencionalmente «estadio narcisista», es realmente menos narcisista (egocéntrico) que el precedente porque aquí existe una cierta conciencia de los objetos de la que carece por completo el estadio previo del narcisismo primario.

El estadio mente-rep, por su parte, es todavía menos narcisista o egocéntrico que el estadio grandioso, pero no por ello deja de ser egocéntrico (o narcisista) ya que, como demostró Piaget, en este nivel todavía resulta imposible asumir el rol de los demás, cosa que sólo empieza a ser posible con la emergencia de la mente regla/rol.

Hasta la aparición de la mente formal -y la consecuente posibilidad de *reflexionar* y asumir puntos de vista alternativos- el self no puede escapar a su propio subjetivismo. No obstante, según afirman las tradiciones

contemplativas, mientras exista una sensación de identidad separada seguirá perdurando un cierto grado de egocentrismo. Según Da Free John, en el nivel sutil Narciso sigue presente (aunque mucho más restringido) porque en ese nivel todavía hay una leve contracción interna sobre el self y una correspondiente «fuga de las relaciones» (Da Free John, 1977).

Resumamos lo visto hasta ahora: Existen nueve niveles fundamentales de narcisismo, *cada uno de los cuales es menos narcisista (menos egocéntrico) que su(s) predecesor(es)*; cada nuevo fulcro de desarrollo implica una disminución del grado de narcisismo porque en cada nuevo estadio el self va trascendiendo las limitaciones propias del punto de vista anterior y expandiendo su horizonte más allá de su propio subjetivismo. Este proceso persiste hasta que, en el dominio causal (cuando se disipa completamente toda sensación de identidad separada) el narcisismo (egocentrismo) termina desapareciendo por completo.

Ahora bien, en cada uno de los diferentes estadios de este proceso de reducción del narcisismo, no sólo es posible la existencia de un narcisismo normal y sano estructuralmente inevitable, sino que también existe la *posibilidad* de desarrollar un narcisismo anormal, patológico y mórbido. Este narcisismo patológico constituye siempre un *mecanismo de defensa* mediante el cual se sobrevalora la estructura del self y correlativamente se infravaloran los objetos propios de ese nivel para evitar una confrontación dolorosa con ellos (en tal caso, en el nivel mental, por ejemplo, el sujeto puede decir: «¡Así que están en desacuerdo conmigo! ¿Pero quiénes se han creído que son? ¡No son más que unos payasos!»). Esta situación, por tanto, genera una cantidad de narcisismo

(o de egocentrismo) superior al estructuralmente inevitable *en este estadio* del desarrollo. Teóricos como Mahler, por ejemplo, sostienen que el narcisismo patológico puede presentarse ya en los estadios más tempranos de desarrollo del self (es decir, F-1 y F-2).

Por consiguiente, la «defensa narcisista» puede tener lugar en cualquiera de los estadios de desarrollo del self (excepto en ambos extremos) e implica una sobrevaloración de la estructura del self y la correspondiente devaluación de los objetos propios de ese estadio, una maniobra defensiva ante la posibilidad de ser abandonado, humillado, dañado o desaprobado por los objetos. El indicador de la defensa narcisista patológica, pues, no radica tan sólo en el exceso de autoestima sino que también hay que tener en cuenta la proporción o desproporción con respecto a los objetos del self. La defensa narcisista, pues, se distingue por un desequilibrio, una desproporción que sobreestima al self como *medida protectora en contra* de la devaluación de que puede ser objeto por parte de los demás.

Sería mucho más correcto y mucho menos confuso técnicamente, definir a los «desórdenes narcisistas» como el resultado de una defensa narcisista en *cualquiera de los niveles* de desarrollo del self. Así pues, en F-1 existe un narcisismo normal y un narcisismo patológico (defensivo), y lo mismo podríamos decir con respecto a F-2, F-3, y sus siguientes, ascendiendo hasta llegar al nivel propio del fulcro sutil.

También podríamos hablar de un «desorden narcisista» en el caso de que el narcisismo *normal* propio de un determinado estadio *no* desapareciera al alcanzar el estadio *superior*. En tal caso, el desorden narcisista constituiría una detención/fijación en el narcisismo normal

propio de un determinado estadio inferior y lo que deberíamos entonces es, especificar de qué nivel inferior se trata.

Desafortunadamente, sin embargo, existe una considerable confusión en torno a este tópico ya que los «desórdenes narcisistas» han sido definidos exclusivamente como una interrupción del desarrollo en el narcisismo normal propio de F-2. Resulta muy difícil modificar este uso normal del término y, por ello, he preferido seguir utilizando el término «desorden narcisista» en su sentido estricto como una detención/fijación patológica en el narcisismo normal propio de F-2.

Resumamos: Existen nueve niveles de narcisismo, cada uno de los cuales es menos narcisista (menos egocéntrico) que su(s) predecesor,(es); cada uno de ellos implica un grado de narcisismo normal estructuralmente inevitable (narcisismo normal o narcisismo sano) que puede ir acompañado también de una patología defensiva, un narcisismo patológico, mórbido o ampuloso. Así pues, los «desórdenes narcisistas», en sentido amplio, se refieren a: 1) el narcisismo patológico que puede aparecer en *cualquiera* de los niveles de desarrollo; y 2) la detención/fijación del narcisismo normal propio de *cualquier* nivel inferior. No conviene olvidar tampoco que la mayor parte de las teorías actuales utilizan el término «desorden narcisista» en un sentido estricto como detención/fijación en el narcisismo normal propio de F-2.

#### *Los sueños y la psicoterapia*

En muchas ocasiones se ha dicho que los sueños son «el camino real al inconsciente» y que constituyen una

poderosa ayuda para el diagnóstico y el tratamiento. Pero, dada la existencia de nueve niveles diferentes de psicopatología ¿cómo podríamos aprovechar mejor la utilidad de los sueños?

En mi opinión, el sueño manifiesto puede ser considerado como una sonda que nos proporciona mensajes (patológicos o benignos) de todos los niveles de conciencia. En este sentido, quizás la mejor forma de trabajar con los sueños sea la de comenzar a interpretarlos desde los niveles inferiores del espectro y, a partir de ahí, ir ascendiendo progresivamente el nivel de interpretación. Tengamos en cuenta que el *mismo* símbolo de una determinada secuencia onírica puede vehicular material relevante (tanto sano como patológico) procedente de cada uno de los diferentes niveles de conciencia. Por consiguiente, es necesario realizar una interpretación desde *todos* los niveles de conciencia y ver cuál de ellas facilita el reconocimiento del individuo. Desde este punto de vista, el terapeuta o el analista debería comenzar interpretando los símbolos significativos en los niveles inferiores -F-1 y F-2-, prestar atención a las interpretaciones que despierten la resonancia del cliente (habitualmente por estar cargadas emocionalmente) y trabajar luego la carga investida sobre cada símbolo. De este modo, el sueño puede ser decaectizado -o liberado- de su carga emocional *en ese nivel* («y podemos admitir su mensaje») y proceder luego a reinterpretar el mismo símbolo buscando su significación desde el siguiente nivel superior (y así siguiendo a lo largo de todo el espectro).

Obviamente, en la práctica resulta imposible interpretar cada uno de los símbolos desde todos los niveles de conciencia. Hacerlo así supondría invertir horas o in-

cluso días de trabajo en cada sueño. Se trata, por el contrario, de trabajar teniendo en cuenta la estructura del self del individuo y su nivel de desarrollo global, seleccionando unos pocos símbolos clave para cada uno de los tres o cuatro niveles sospechosos y focalizar la atención específicamente sobre ellos. Cuanto más desarrollada se halle una determinada persona mayor será también el nivel de interpretación que despierte su fibra sensible. Pero hay que tener en cuenta que ni siquiera los individuos más desarrollados son, por ello, inmunes a los mensajes de los niveles inferiores (e incluso, con frecuencia, suele suceder exactamente lo contrario, ya que los niveles inferiores son precisamente aquellos que han tendido a ignorar en su -desde otro punto de vista- admirable ascenso, una deficiencia que los sueños no permiten olvidar).

La única forma de demostrar la riqueza potencial de este enfoque sería la de ilustrarlo con ejemplos de interpretaciones acordes a cada uno de los diferentes niveles. Pero esa posibilidad supera con mucho el alcance de nuestra intención actual. Baste, pues, el siguiente ejemplo para bondades de una aproximación espectral. Se trata del sueño de una mujer de mediana edad cuyo escenario onírico contenía las siguientes imágenes: el sujeto se halla en una caverna (asociaciones: «infierno», «muerte»); hay un foco luminoso plateado que conduce desde la caverna hasta el cielo («cielos», «hogar»), encuentra a su hijo en la caverna y ascienden juntos hacia la luz («liberación», «seguridad», «eternidad»).

¿Qué significa, por ejemplo, el foco luminoso? Desde los niveles F-1 y F-2, podría representar una negación de la madre «totalmente mala» y una fusión o «umbilicus» con la seguridad de la madre simbiótica «total-

mente buena» (división). Desde F-3 podría representar deseos fálicos/incestuosos; desde F-4 la necesidad de estrechar la comunicación con su hijo; desde F-6, quizás una forma de escapar o evitar la muerte existencial y desde F-7, el canal plateado de *sushuma*, por donde se dice que asciende *kundalini* a lo largo de la columna vertebral, desde el primer *chakra* (los dominios infernales físicos) hasta el séptimo *chakra* (la liberación en el self trascendental).

En mi opinión, el foco podría representar simultáneamente *todo* eso. Los símbolos oníricos son plásticos y pueden ser invadidos y conformados por algún tema opresivo o por cualquier nivel de patología persistente.

Resumiendo, pues, la mejor forma de trabajar con los sueños sería comenzar la interpretación desde abajo y, a partir de ahí, ir subiendo a través de cada uno de los niveles. En la medida en que comencemos en los niveles inferiores estaremos seguros de no asumir una actitud irreal demasiado «encumbrada» que soslaya los mensajes desagradables procedentes de los niveles inferiores. Por otra parte, hay que subrayar la necesidad de no detenernos en ellos porque también queremos evitar la actitud «reduccionista» que elude las dimensiones existenciales y espirituales de la condición humana.

### *La meditación y la psicoterapia*

La meditación, en mi opinión, no constituye una forma de profundizar en las estructuras reprimidas inferiores propias del inconsciente sumergido sino que, por el contrario, es un modo de facilitar la emergencia, el crecimiento y el desarrollo de las estructuras superiores de

la conciencia. Confundir estas dos funciones es una forma de fomentar la concepción reduccionista prevalente de que, en el mejor de los casos, la meditación es una regresión al servicio del ego cuando, en realidad, ha sido diseñada y opera como una progresión al servicio de la trascendencia del ego.

Sin embargo, cuando una persona emprende la meditación de una manera intensiva, el material procedente del inconsciente sumergido (es decir, la sombra) suele reaparecer y, en ocasiones, irrumpir violentamente en la conciencia. Es esta «eliminación de la represión de la sombra» la que ha contribuido a fomentar la noción de que la meditación es una técnica de descubrimiento y una regresión al servicio del ego. Es cierto que esta eliminación de la represión suele tener lugar con cierta frecuencia pero por motivos completamente diferentes. La meditación tiene por objeto desarrollar o movilizar la conciencia hacia niveles o dimensiones superiores de organización estructural y puede romper o interrumpir la identificación exclusiva con el nivel *presente* de desarrollo (normalmente el egoico mental). Dado que es precisamente esta identificación *exclusiva* la que *constituye* la barrera represiva, su interrupción, total o parcial, puede liberar el material reprimido anteriormente. En los primeros estadios de la meditación, este proceso suele tener lugar con cierta frecuencia pero, en cualquiera de los casos, se trata de un subproducto de la práctica y, en modo alguno, de su objetivo fundamental. (Para una discusión más detallada de este tópico ver Wilber, 1983.)

¿Pero acaso la meditación puede ser utilizada junto al psicoanálisis o la psicoterapia? En mi opinión, la respuesta adecuada a esta pregunta depende, en gran me-

dida, del tipo de meditación y del nivel de patología implicados en una determinada terapia.

Hablando en términos generales, la meditación parece contraindicada para las patologías propias de F-1 y de F-2 porque, en esos niveles, el self carece de una estructura lo suficientemente estable como para soportar las intensas experiencias que ocasionalmente conlleva su práctica. En tales casos, la meditación no sólo no parece ayudar sino que puede resultar incluso perjudicial porque tiende a desarticular la frágil estructura del borderline o el psicótico. La meditación, en otras palabras, tiende a disolver aquellas estructuras del self que el borderline o el psicótico deben todavía crear y fortalecer. Paradójicamente, sin embargo, la mayor parte de los individuos con patologías F-2 son, según Jack Engler (1983a), proclives a la meditación -especialmente en su forma budista- como una forma de *racionalizar su* condición «no egoica». Estoy, por tanto, perfectamente de acuerdo con Engler en que, en tales casos, la meditación suele ser contraindicada.

Por otro lado, la mayor parte de las patologías F-3 pueden beneficiarse de la práctica de la meditación (cf. Carrington, 1975). Considero, sin embargo, que, en los casos de depresión moderada o severa, la meditación *vipassana* debe ser utilizada con cautela debido a la tendencia a vincular la depresión psiconeurótica con el *pseudo-dukkha*. El Camino del yogui puede provocar trastornos emocionales y sexuales severos, un hecho que cualquiera que se halle sometido a algún tipo de terapia F-3 debería tener en consideración antes de embarcarse en ese tipo de meditación. Y es muy probable que la meditación koan del Zen -que frecuentemente aumenta la ansiedad hasta límites explosivos- también sea con-

traindicada para los casos de ansiedad psiconeurótica. Pero, en general, la mayor parte de las formas fundamentales de meditación (seguir la respiración, contar las inspiraciones, mantrayana, shikantaza, ashtanga, etcétera) pueden ser un adjunto beneficioso de las terapias propias de F-3. Agreguemos también que la meditación también puede favorecer indirectamente la re-emergencia o la eliminación de la represión de material inconsciente que puede ser trabajado en las sesiones terapéuticas.

En la mayor parte de las patologías propias de F-4 y F-5, la meditación también puede ser utilizada con cierta cautela ya que, en este caso, existe la complicación adicional de que quien padece una patología de confusión de roles, una patología conformista o se halle atravesando un período especialmente difícil para establecer la identidad propia del nivel formal, es particularmente proclive a utilizar la meditación y los grupos meditativos como una especie de secta, en la que la lealtad al grupo constituye un acting out de neurosis de identidad irresueltas. En tal caso, la «mentalidad sectaria» resultante es extraordinariamente difícil de tratar terapéuticamente porque las pretendidas «verdades espirituales universales» está siendo utilizadas para racionalizar un simple acting out.

En mi opinión, la mayor parte de las patologías existenciales propias de F-6, suelen responder positivamente a la meditación. La ansiedad existencial, a diferencia de la ansiedad psiconeurótica, no parece ser incompatible con las prácticas meditativas más arduas como el koan, por ejemplo (cf. Kapleau, 1965). En lo que respecta a las depresiones existenciales, sin embargo, las meditaciones que intensifican *dukkha* (como el *vipassana*,

P S I K O L I B R O

por ejemplo) deben ser empleadas con cuidado. Además, los individuos aquejados de patología existencial o de dilemas existenciales persistentes suelen encontrar que la filosofía resulta más provechosa que las disciplinas contemplativas porque despierta el auténtico sentido trascendente de la empresa vital. Adviértase que estoy hablando de patología existencial ya que el punto de vista propio del nivel existencial desconfía de la meditación y de la trascendencia como una forma engañosa de negación de la muerte.

En resumen: la meditación no es una técnica de construcción de estructura ni una técnica de descubrimiento ni una técnica de análisis de guión ni una técnica de diálogo socrático. Por consiguiente, en modo alguno puede ser un sustituto de ellas ni tampoco debe ser utilizada como una forma de «bypass espiritual» (Welwood, 1984). No obstante, su utilización como un *adjunto* del análisis o de la terapia, parece ser muy beneficiosa en la mayor parte de las patologías propias de F-3, F-4, F-5 y F-6, tanto a causa de sus propios méritos y ventajas intrínsecas como por el hecho de que tiende a «relajar» al psiquismo y facilitar la eliminación de la represión de los niveles inferiores y contribuye, de ese modo, a fomentar los procesos terapéuticos de esos niveles.

### *Meditación e interiorización*

De un tiempo a esta parte, la literatura psicoanalítica y la mentalidad popular, ha acusado a la meditación de tratarse de una regresión narcisista (Alexander, 1931; Lash, 1979; Marín, 1975). En esta sección quisiera re-

futar estas afirmaciones valiéndome de las definiciones y los descubrimientos utilizados por el mismo psicoanálisis.

En este trabajo hemos hablado del *desarrollo y la evolución* de la conciencia. ¿Cómo define la psicología psicoanalítica del ego la evolución? Según Heinz Hartmann, fundador de la psicología psicoanalítica evolutiva, «la evolución es un proceso de "internalización creciente" ya que, en el desarrollo de las especies, el organismo va independizándose de su medio de tal modo que "... las reacciones que originalmente tienen lugar con respecto al mundo externo van desplazándose progresivamente hacia el interior del organismo". De este modo, cuanto más independiente es el organismo mayor es su independencia de los estímulos procedentes del medio ambiente» (Blanck & Blanck, 1974). Así pues, para tales psicoanalistas, el desarrollo evolutivo se *define* como un proceso de interiorización creciente.

Desde esta perspectiva, pues, no parece justificado que el psicoanálisis aplauda la interiorización desde el cuerpo hasta el ego-mente y luego retroceda horrorizado ante la meditación. Hay que tener en cuenta que el objetivo de la meditación es precisamente el de favorecer la interiorización desde el ego-mente hasta el ego-sutil y desde éste hasta el nivel causal-espíritu. Sin embargo, la mayor parte de los teóricos de orientación analítica (Alexander, 1931; Lash, 1979) y gran parte de los psiquiatras (Marín, 1975) responden exactamente de este modo. En mi opinión, esta contradicción ocurre porque a mitad del camino de ascenso de la Gran Cadena de interiorización creciente, estos teóricos comienzan a aplicar el término «narcisismo». Pero ya hemos visto que cada nivel superior del desarrollo constituye un es-

tadio que, entre otras cosas, puede ser definido como *menos* narcisista que el anterior. En otras palabras, según el mismo psicoanálisis, la siguiente ecuación es perfectamente válida: desarrollo creciente = interiorización creciente = narcisismo decreciente. Desde este punto de vista, pues, la meditación constituye un camino de desarrollo e interiorización progresiva y, en este mismo sentido, es muy probable que constituya la herramienta más poderosa de la que disponemos para reducir el grado de narcisismo.

Para dilucidar este aparente contrasentido convendría distinguir entre dos tipos de «interioridad» o «internidad» muy diferentes. Diferenciamos, pues, entre «dentro» e «interior». Cada nivel de conciencia superior se experimenta como más interno que el nivel precedente inferior pero ello *no* significa, sin embargo, que esté «dentro» de él. Veamos un ejemplo: la mente se experimenta como interna al cuerpo pero no, por ello, existe dentro del cuerpo; cuando como algo, por ejemplo, el alimento penetra en el interior de mi cuerpo y lo siento dentro de él y lo mismo ocurre cuando me duele algo, pero no existe ninguna sensación, contracción o molestia física interior de la cual pueda decir: ésta es mi mente. La mente, en otras palabras, no se experimenta como algo que exista dentro del cuerpo (en el sentido en el que estamos utilizando el término) sino que, por el contrario, es algo que se siente vagamente como «interno» al cuerpo -y ése es el sentimiento al que llamo «interior».

Cada nivel de conciencia tiene sus propias fronteras, cada uno de ellos tiene un interior y un exterior, pero, aunque un determinado nivel se experimente como más interno que el nivel inferior, eso no significa que se ha-

lle literalmente dentro de él. No debemos equiparar las fronteras porque éstas existen en niveles completamente diferentes. Las fronteras de mi mente y las fronteras de mi cuerpo están trazadas sobre un territorio completamente diferente y los pensamientos, por ejemplo, pueden *salir* de mi mente y *entrar* en ella sin, por ello, atravesar las fronteras físicas de mi cuerpo.

El hecho de que mi mente sea interior a mi cuerpo es lo que le permite trascender o ir más allá de las fronteras de mi cuerpo. Mi mente puede identificarse con un país, con un partido político, con una escuela de pensamiento, etcétera; en la reflexión intersubjetiva puedo tomar el rol de los demás, asumir sus puntos de vista, empatizar con ellos, etcétera, cosa que jamás podría hacer en el caso de que mi mente *sólo* se hallara recluida *dentro* de mi cuerpo. Es precisamente por el hecho de que mi mente es interior a mi cuerpo que puede escapar de él, ir más allá de él y trascenderlo. Por este motivo, *interiorización* significa *disminución del narcisismo*, ya que cada nuevo nivel, al ser interior al precedente, puede ir más allá de él, cosa que nunca podría hacer si simplemente se hallara *dentro* de él.

De la misma manera podríamos decir que el alma es interior a la mente pero que no se halla dentro de ella. Dentro de la mente no encontramos más que pensamientos. Es por ello que la introspección mental no es una herramienta adecuada para tomar conciencia del alma. Sólo cuando los pensamientos se sosiegan, de su interior emerge el alma ante el ojo de la mente. Es por ello que el alma puede trascender a la mente e ir más allá de ella. Y probablemente lo mismo podríamos decir con respecto al espíritu, que no se halla dentro del alma sino que trasciende sus limitaciones y sus formas.

P S I K O L O G I A

Al parecer, pues, los teóricos que imputan a la meditación ser una técnica narcisista quizás crean que los meditadores están penetrando *dentro* de su mente cuando lo que están haciendo, en realidad, es ir hacia su *interior y*, por tanto, trascendiéndola en un camino que conduce a una disminución del narcisismo, de la subjetividad y del egocentrismo y, por consiguiente, haciéndose cada vez más universal, más abarcador y, en última instancia, más compasivo.

## CONCLUSION

Quisiera dejar muy clara mi intención en este trabajo. No he pretendido ofrecer un modelo fijo, terminado e inmutable. Aunque haya tratado de sustentar cada afirmación en las investigaciones teóricas y fenomenológicas de reputados investigadores y practicantes, el espíritu que ha animado mi proyecto es obviamente metateórico y tentativo. Pero, una vez que comenzamos a contemplar la totalidad del espectro del crecimiento y del desarrollo del ser humano, aparece una cantidad extraordinariamente rica de material para el trabajo metateórico y surgen todo tipo de conexiones nuevas y de hipótesis para futuras investigaciones. Por otra parte, este tipo de enfoque permite que sistemas analíticos, psicológicos y espirituales -antes aparentemente incompatibles o incluso contradictorios- parezcan hallarse más cercanos a la posibilidad de una síntesis y una reconciliación mutuamente enriquecedora.

Este trabajo ha pretendido, pues, ofrecer una posible aproximación a un espectro global del desarrollo. Su intención no era tanto la de llegar a conclusiones definitivas como la de mostrar las enormes posibilidades que ofrece. Espero que sirva a este propósito. En mi opi-

P  
S  
I  
K  
O  
L  
I  
B  
R  
O

nión, dado el estado del conocimiento de que disponemos *en la actualidad*, es poco generoso para la condición humana presentar modelos *menos* comprensivos, modelos que no tomen en consideración los dominios convencionales y contemplativos del crecimiento y del desarrollo del ser humano.

## NOTAS

La teoría de las relaciones objetales es el nombre genérico con el que se conoce a aquellas escuelas psicoanalíticas que no sólo prestan atención al sujeto del desarrollo sino que también atienden a sus relaciones con el mundo objetal. La antigua psicología clásica de la libido ha terminado dando origen a dos escuelas o teorías analíticas diferentes, la psicología psicoanalítica del ego (Anna Freud, Heinz Hatmann) -que sigue centrando su interés en el sujeto del desarrollo-, y la teoría de las relaciones objetales (Fairbain, Winnicot, Guntrip) -que subraya especialmente sus objetos. Así, mientras que la primera tiende a enfatizar la naturaleza (*nature*), la segunda, en cambio, hace hincapié en la educación (*nurture*) (Gedo, 1981; Blanck & Blanck, 1974). La mayor parte de las escuelas psicoanalíticas modernas utilizan una combinación entre ambas teorías pero, como señala Gedo, estrictamente hablando, son incompatibles y, hasta el momento, no ha sido posible integrarlas satisfactoriamente en un marco de referencia coherente.

Esta dificultad radica, en mi opinión, en que ambas escuelas adolecen de ciertas confusiones o reduccionismos heredados de los «malos aspectos» de la psicología

de la libido. La psicología del ego, por ejemplo, todavía sigue atada a la psicología de los impulsos y hay pocas teorías de la motivación que no permanezcan, de uno u otro modo, ligadas implícitamente a la libido (cf. en el intento de Blanck & Blanck [1979] de reformular la motivación reformulando la libido). Desde mi punto de vista, estas aproximaciones tienden a dejar de lado el hecho de que *cada una* de las estructuras básicas de la conciencia tienen sus motivaciones, fuerzas, necesidades e impulsos propios (de alimento físico, de alimento emocional, de alimento conceptual, de alimento espiritual, etcétera); de que el sistema del self tiene también *sus propios* impulsos (conservar, negar, ascender y descender) y de que ninguno de ellos puede confundirse, derivarse o reducirse a los demás. ¡La psicología de los impulsos tiende a centrarse en la dinámica propia de una estructura básica de la existencia (fantásmica-emocional) y a convertirla en el impulso primario de todas las estructuras básicas de la existencia y del sistema del self!

La teoría de las relaciones objetales, por su parte, ha intentado formular una teoría de la motivación basada en el modelo de las relaciones objetales tempranas como los motivadores del desarrollo posterior. No obstante, como señala Gedo, ésta no sólo es una forma sutil de reduccionismo sino que también constituye una forma *sola-pada* de enfatizar el condicionamiento ambiental.

En mi opinión, la teoría de las relaciones objetales tampoco ha conseguido diferenciar claramente dos tipos diferentes de «objetos», los objetos de las estructuras básicas («objetos básicos») y los objetos del sistema del self («objetos del self»). Los *objetos básicos* son los objetos físicos, los objetos emocionales, los objetos imagen, los objetos conceptuales, los objetos regla, los ob-

jetos psíquicos y los objetos sutiles (no existen objetos causales ya que el causal es el estado de conciencia-sin-objeto). Estos objetos básicos constituyen los «niveles de alimento» correspondientes a las *necesidades estructurales básicas* de cada peldaño de la escalera de la existencia -la necesidad de alimento físico, la necesidad de intercambio de comunicación, la necesidad de reflexión formal, la necesidad de compromiso espiritual, etc.-, necesidades o impulsos reales y genuinos que reflejan las demandas o necesidades *estructurales* fundamentales de cada uno de los niveles básicos de la existencia humana (Wilber, 1981b).

Los *objetos del self*, por otra parte, son objetos básicos que el sistema del self se apropia en cada uno de los diferentes estadios de su desarrollo, aquellos que son más centrales (y, en ocasiones, hasta constitutivos) de su propia sensación de identidad e individualidad. Los objetos del self, en otras palabras, son objetos básicos que también sirven como objetos primarios del *self* en cada uno de los diferentes estadios de su crecimiento. Si, por ejemplo, pienso en un teorema matemático, ese teorema es un *objeto básico formal* de mi mente pero si, en cambio, se trata de un teorema *inventado* por mí, si creo que es *mío*, si estoy muy identificado con él, ya no es un objeto básico de mi mente sino un objeto del self en mi ego. Para un niño de pecho, por ejemplo, la madre no es sólo un objeto básico físico que le proporciona alimento sino un objeto del self que le proporciona cuidados primarios y contribuye a configurar su sensación de identidad temprana. Desde este punto de vista, la madre no sólo alimenta al cuerpo sino que también alimenta al self.

En otras palabras pues, los objetos del self son objetos básicos que no sólo satisfacen las necesidades es-

P  
S  
I  
K  
O  
L  
I  
B  
R  
O

estructurales básicas sino también las correspondientes *necesidades del self* (ver Tabla 2). Según la jerarquía de necesidades de Maslow, por ejemplo, la necesidad estructural básica propia del peldaño 5, pongamos por caso, es el «alimento para el pensamiento» reflexivo-formal, el *impulso-necesidad* real de pensar, comunicarse e intercambiar ideas. La necesidad del self correspondiente a este estadio, sin embargo, es la autoestima reflexiva y, por consiguiente, cualquier objeto básico de la mente formal que también sea importante para las propias necesidades de autoestima se convierte en un *objeto del self*. De este modo, es como si los objetos básicos se convirtieran en objetos del self cuando se hallan, de algún modo, asociados con el «yo», el «mí» o el «mío».

Así pues, existen estructuras básicas y objetos básicos y también existen estructuras del self y objetos del self. En mi opinión, parte de la confusión que afecta a la teoría de las relaciones objetales radica en el fracaso en diferenciar estos dos tipos de objetos. Esta confusión se ha visto exacerbada recientemente con la introducción de la noción que Kohut denomina «objetoself» (sin guión). A mi juicio, este concepto se refiere a aquellos objetos del self que no son experimentados como objetos del sistema del self sino como una *parte* del sistema del self, en cuyo caso podrían ser llamados propiamente «objetoself». Esta contribución de Kohut es muy importante pero lamentablemente confunde todavía más lo que es exactamente un objeto, un objeto del self y un "objetoself".

Kohut también ha sugerido que el desarrollo del self («desarrollo narcisista») procede de manera independiente del desarrollo del objeto libidinal, lo cual, en opinión de los teóricos de las relaciones objetales, resulta

imposible porque, desde su punto de vista, el self y las relaciones objetales se desarrollan de manera correlativa. En este punto, sin embargo, habría que subrayar una diferencia -que ellos parecen obviar-, la diferencia existente entre objetos básicos y objetos del self. Las estructuras básicas y los objetos básicos se desarrollan correlativamente y lo mismo ocurre con las estructuras del self y los objetos del self pero las estructuras/objetos básicos y las estructuras/objetos del self no necesariamente proceden de ese modo. El desarrollo libidinal -como tal- es una estructura básica del desarrollo y, en esa medida, es fundamentalmente independiente del desarrollo de la estructura del self aunque, como hemos visto, en F-2 son *casi* idénticos, porque en ese nivel, el sistema del self está *identificado* con la estructura básica libidinal. Es precisamente por esa misma razón que nosotros diferenciamos el estadio edípico, que es una fase de desarrollo del self, del estadio fálico, que es una estructura básica del desarrollo libidinal.

Esta breve nota resulta a todas luces insuficiente para ilustrar las bondades de una aproximación espectral. En cualquier caso, sin embargo, hemos intentado esbozar un enfoque *no reduccionista* que nos permita distinguir entre las estructuras/objetos básicos y las estructuras/objetos del self. Este enfoque no sólo nos permite reconciliar la psicología del ego y la psicología del objeto sino que también nos ayudaría a aceptar los sujetos y los objetos fenomenológicamente superiores que emergen a lo largo del desarrollo contemplativo superior.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abend, S., Pordier, M. & Willick, M., *Borderline Patients: Psychoanalytical Perspective*, Nueva York, International Univ. Press, 1983.
- Adler, G., *Dynamics of the Self*, Londres, Coventure, 1979.
- Alexander, F., «Buddhist Training as an Artificial Catatonia (The Biological Meaning of Psychic Occurrences)», *Psychoanalytic Review.*, 1931, 18, 129-45.
- Allport, G. *Becoming.*, New Haven, Yale Univ. Press, 1955.
- Aquino, T., *Summa Theologiae*, 2 Vols., Nueva York, Doubleday/Anchor, 1969.
- Arieti, S., *Interpretation of Schizophrenia*, Nueva York, Brunner, 1955.
- Arieti, S., *The Intrapsychic Self*, Nueva York, Basic Books, 1967.
- Aurobindo, *The Life Divine y The Synthesis of Yoga*, Pondicherry, Centenary Library, XVIII-XXI.
- Avalon, A., *The Serpent Power*, Nueva York, Dover, 1974.
- Baldwin, J., *Thought and Things*, Nueva York, Amo Press, 1975 (1906-15).
- Bandura, A., *Social Learning Theory*, Nueva York, General Learning Press, 1971.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G., *Cognitive Therapy of Depression*, Nueva York, Guilford Press, 1979.
- Becker, E., *The Denial of Death*, Nueva York, Free Press, 1973. [Hay traducción castellana con el título *El Eclipse de la Muer-*

P  
S  
I  
K  
O  
L  
I  
B  
R  
O

- te, publicado por El Fondo de Cultura Económica, Ciudad de México, 1977.]
- Berne, E., *What do You Say After You Say Hello?*, Nueva York, Bantam, 1972.
- Binswanger, L., «Existential Analysis and Psychotherapy», en F. Fromm-Reichmann & J. Moreno (eds.) *Progress in Psychotherapy*, Nueva York, Columbia Univ. Press, 1974.
- Blanck, G. & Blanck, R., *Ego Psychology: Theory and Practice*, Nueva York, Columbia University Press, 1974.
- Blanck, G. & Blanck, R., *Ego Psychology II: Psychoanalytic Developmental Psychology*, Nueva York, Columbia University Press, 1973.
- Blofeld, J., *The Tantric Mysticism of Tibet*, Nueva York, Dutton, 1972.
- Blos, P., *On Adolescence: A Psychoanalytic Interpretation*, Nueva York, Free Press, 1962.
- Boss, M., *Psychoanalysis and Daseinanalysis*, Nueva York, Dutton, 1970.
- Bowly, M., *Attachment and Loss*, 2 Vols. Nueva York, Basic Books, 1973.
- Boyer, L. & Giovacchini, P., *Psychoanalysis Treatment of Characterological and Schizophrenic Disorders*, Nueva York, Aronson, 1967.
- Branden, N., *The Psychology of Self-Esteem*, Nueva York, Bantam, 1972.
- Brandt, A., «Self-Confrontations», *Psychology Today*, Oct. 1980.
- Broughton, J., *The Development of Natural Epistemology in Adolescence and Early Adulthood*, Tesis Doctoral, Harvard, 1975.
- Brown, D., A Model for the Levels of Concentrative Meditation, *Internat. J. Clinical Exper. Hypnosis*, 1977, 25.
- Brown, D. & Engler, J., «A Roscharch Study of the Stages of Mindfulness Meditation», *J. Transpersonal Psychol.*, 1980, 12.
- Carrington, P. & Ephron, H., «Meditation as an Adjunct to Psychotherapy». En S. Arieti & G. Chrzanowski (eds.), *The World biennial of Psychotherapy and Psychiatry*, 1975.

- Clifford, T., *Tibetan Buddhist Medicine and Psychiatry*, York Beach, ME: Samuel Weiser, 1984.
- Chang, G., *Teachings of Tibetan Yoga*, Secaunus, N.J., Citadel, 1974.
- Da Free John, *The Paradox of Instruction*, San Francisco, Dawn Horse, 1977.
- Da Free John, *The Enlightenment of the Whole Body*, San Francisco, Dawn Horse, 1978.
- Deutsche, E., *Advaita Vedanta*, Honolulu, East-West Center, 1969.
- Ellis, A., *Humanistic Psychotherapy: The Rational-Emotive Approach*, Nueva York, McGraw-Hill, 1973.
- Engler, J., «Therapeutic Aims in Psychotherapy and Meditation: Developmental Stages in the Representation of Self», *J. Transpersonal Psychol.*, 1984, 16, 1, 25-61.
- Engler, J., «Vicissitudes of the Self According to Psychoanalysis and Buddhism: A Spectrum Model of Object Relations Development», *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 1983, 6, 1, 29-72.
- Evans-Wentz, W., *Tibetan Yoga and Secret Doctrines*, Londres, Oxford Univ. Press, 1971.
- Feuerstein, G. *Textbook of Yoga*, Londres: Rider, 1975.
- Gard, R., *Buddhism*, Nueva York, Braziller, 1962.
- Gedo, J., *Beyond Interpretation: Toward a Revised Theory for Psychoanalysis*, Nueva York, International Univ. Press, 1979.
- Gedo, J., *Advances in Clinical Psychoanalysis*, Nueva York, International Univ. Press, 1981.
- Goleman, D., *The Varieties of Meditative Experience*, Nueva York, Dutton, 1977. [Hay traducción castellana con el título *Los caminos de la meditación*, publicado por Ed. Kairós, Barcelona, 1986.]
- Greenson, R., *The Technique and Practice of Psychoanalysis*, Nueva York, International Univ. Press, 1967.
- Greist, J. Jefferson, J. & Spitzer, R. (eds.), *Treatment of Mental Disorders*, Nueva York, Oxford Univ. Press, 1982.
- Grof, S., *Realms of the Human Unconscious*, Nueva York, Viking, 1975.

P  
S  
I  
K  
O  
L  
I  
B  
R  
O

- Guntrip, H., *Psychoanalytic Theory, Therapy and the Self*, Nueva York, Basic Books, 1971.
- Haley, J. & Hoffman, L. (eds.), *Techniques of Family Therapy*, Nueva York, Basic Books, 1968.
- Hixon, L., *Coming Home*, Nueva York, Anchor, 1978.
- Jacobson, E., *The Self and the Object World*, Nueva York, International Univ. Press, 1964.
- Jung, C. G., *The Portable Jung*, J. Campbell (ed.), Nueva York, Viking, 1971.
- Kapleau, P., *The Three Pillars of Zen*, Boston, Beacon, 1965.
- Kelly, G., *The Psychology of Personal Constructs, Vols 1 y 2*. Nueva York, Norton, 1955.
- Kernberg, O., *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, Nueva York, Aronson, 1975.
- Kernberg, O., *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*, Nueva York, Aronson, 1976.
- Ketsun Sangpo Rinbochay., *Tantric Practice in Nying-Ma*. Itaca, NY, Gabriel/Snow Lion, 1982.
- Koestenbaum, P., *Is There an Answer to Death?*, Nueva York, Prentice Hall, 1976.
- Kohlberg, L., *Essays on Moral Development, Vol. 1*, San Francisco, Harper & Row, 1981.
- Kohut, H., *The Analysis of the Self*, Nueva York, International Univ. Press., 1971.
- Kohut, H., *The Restoration of the Self*, Nueva York, International Univ. Press, 1977. [Hay traducción castellana con el título *La Restauración del Sí-Mismo*, publicado por Editorial Paidós, Ciudad de México, 1990.]
- Krishna, G., *The Secret of Yoga*, Londres, Turnstone Books, 1972.
- Lacan, J., *Language of the Self*, Baltimore, Johns Hopkins Univ. Press, 1986.
- Laing, R. D., *The Politics of Experience*, Nueva York, Ballantine, 1967. [Hay traducción castellana con el título *La Política de la Experiencia*, publicada por Editorial Crítica, Barcelona, 1983.]
- Lash, C., *The Culture of Narcissism*, Nueva York, Norton, 1979.
- Lichtenberg, J., «The Development of the Sense of Self», *J. American Psychoanalytic Assoc.*, 1975, 23.
- Loevinger, J., *Ego Development*, San Francisco, Jossey-Bass, 1976.
- Loewald, H., *Psychoanalysis and the History of the Individual*, New Haven, Yale Univ. Press, 1978.
- Longchenpa, *Kindly bent to Ease Us*, 3 Vols, H. Guenther (trad.), Emeryville, CA, Dharma Press, 1977.
- Lowen, A., *The Betrayal of the Body*, Nueva York, Macmillan, 1967.
- Luk, C., *Ch'an and Zen Teaching*, 3 Vols. Londres, Rider, 1962.
- Maddi, S., «The Existential Neurosis», *J. Abnormal Psychol.*, 1967-72.
- Mahasi Sayadaw., *Progress of insight*, Kandy, Buddhist Publ. Society, 1965.
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A., *The Psychological Birth of the Human Infant*, Nueva York, Basic Books, 1975.
- Maliszewsky, M., Twemlow, S., Brown, D., & Engler, J., «A Phenomenological Typology of Intensive Meditation: A Suggested Methodology Using the Questionnaire Approach», *Re-Vision*, 1981, 4.
- Marin, P., «The New Narcissism», *Harpers*, Oct. 1975.
- Maslow, A., *Motivation and Personality*, Nueva York, Harper & Row, 1954.
- Maslow, A., *Toward a Psychology of Being*, Nueva York, Van Nostrand Reinhold, 1968. [Hay traducción castellana con el título *El hombre autorrealizado*, publicado por Ed. Kairós, Barcelona, 1973.]
- Maslow, A., *The Further Reaches of Human Nature*, Nueva York, Viking, 1971. [Hay traducción castellana con el título *La personalidad creadora*, publicado por Ed. Kairós, Barcelona, 1983.]
- Masterson, J. (ed.), *New Perspectives on Psychotherapy of the Borderline Adult*, Nueva York, Brunner/Mazel, 1981.
- Masterson, J., *The Narcissistic and Borderline Disorders*, Nueva York, Brunner/Mazel, 1981.

- May, R., *Love and Will*. Nueva York, Norton, 1969.
- May, R., *The Meaning of Anxiety* (ed. rev.), Nueva York, Norton, 1977.
- May, R., Angel, E. & Ellenberger, H., *Existence*, Nueva York, Basic Books, 1958.
- Mead, G., *Mind, Self and Society*, Chicago, Univ. Chicago Press, 1934.
- Meyer, J., *Death and Neurosis*, Nueva York, International Univ. Press, 1975.
- Mishra, R., *Yoga Sutras*, Garden City, Nueva York, Anchor Press, 1963.
- Mookerjee, A., *Kundalini*. Nueva York. Destiny Books, 1982.
- Mookerjee, R. (trad.), *The Song of the Self Supreme (Astavakra Gita)*, San Francisco, Dawn Horse, 1971.
- Murphy, G., *Human Potentialities*, Nueva York, Basic Books, 1958.
- Nagera, H., *Early Childhood Disturbances, the Infantile Neuroses and the Adult Disturbances*, Nueva York, International Univ. Press, 1966.
- Neumann, E., *The Origins and History of Consciousness*, Princeton, Princeton Univ. Press, 1973.
- Nichols, M., *Family Therapy*, Nueva York, Gardner Press, 1984.
- Nyanamoli, B. (trad.), *Visuddhimagga: The Path of Purification by Buddhaghosha*, 2 Vols., Boulder, CO, Shambhala, 1976.
- Piaget, J., *The Essential Piaget*, Gruber & Voneche (eds.) Nueva York, Basic Books, 1977.
- Perls, F., *Gestalt Therapy Verbatim*, Nueva York, Bantam, 1971.
- Ramana Maharshi., *The Collected Works*, Londres, River, 1972.
- Rieker, H., *The Yoga of Light*, San Francisco, Dawn House, 1971.
- Rinsley, D., «A Object Relations View of Borderline Personality», En Hartcollins, P. (ed.), *Borderline Personality Disorders*, Nueva York, International Univ. Press, 1977.
- Rogers, C., *On Becoming a Person*, Boston, Houghton Mifflin, 1961.
- Rowan, J., *The Transpersonal, Psychotherapy and Counselling*, Londres, Routledge, 1993.
- San Juan De La Cruz., *La Noche Oscura del Alma*.
- Schaya, L., *The Universal Meaning of the Kabbalah*, Baltimore, Penguin, 1973.
- Schuon, F., *Logic and Transcendence*, Nueva York, Harper & Row, 1975.
- Segal, H., *Introduction to the Work of Melanie Klein*, Nueva York, Basic Books, 1974.
- Selman, R. & Byrne, D. A Structural Analysis of Levels of Role-Taking in Middle Childhood, *Child Development*, 1974. 45.
- Singh, J. (trad.), *Pratyabhijnahridayam*, Delhi, Motilal Banarsidass, 1980.
- Singh, K., *Naam or Word*, Tilton. NH, Sant Boni Press, 1974.
- Singh, K., *Surat Shabd Yoga*, Berkeley, Images Press, 1975.
- Smith, H., *Forgotten Truth*, Nueva York, Harper & Row, 1976.
- Speck, R. & Attneave, C., *Family Networks*, Nueva York, Pantheon, 1973.
- Spitz, R., *A Genetic Field Theory of Ego Formation*, Nueva York, International Univ. Press, 1959.
- Spitz, R., *The First Year of Life*, Nueva York, International Univ. Press, 1965.
- Stone, M., *The Borderline Disorders*, Nueva York, McGraw-Hill, 1980.
- Sullivan, H., *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, Nueva York, Norton, 1953.
- Suzuki, D. T., *Studies in the Lankavatara Sutra*, Londres, Routledge & Kegan-Paul, 1968.
- Suzuki, D. T., *Essays in Zen Buddhism*, 3 Vols., Londres, Rider, 1970.
- Taimni, I., *The Science of Yoga*, Wheaton, Quest, 1975.
- Takakusu, J., *The Essentials of Buddhist Philosophy*, Honolulu, Univ. Hawai Press, 1956.
- Tart, C., *States of Consciousness*, Nueva York, Dutton, 1975a.
- Tart, C., *Transpersonal Psychologies*, Nueva York, Harper & Row, 1975b. [Hay traducción castellana con el título *Psicologías Transpersonales*, publicada por Editorial Paidós.]
- Thondrup Tulku., *Buddhist Civilization in Tibet*, Santa Cruz, CA, Maha Siddha Nyingmapa Center, 1982.

- Tillich, P., *The Courage to Be*, New Haven, Yale Univ. Press, 1952.
- Tolpin, M., «On the Beginnings of a Cohesive Self», *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1971, 26. Nueva York, Quadrangle Books.
- Tolstoy, L., *My Confession, my Religion, the Gospel in Brief*, Nueva York, Scribners, 1929.
- Trungpa, C., *The Myth of Freedom*, Berkeley, Shambhala, 1976.
- Underhill, E., *Mysticism*. Nueva York, Meridian, 1955.
- Venkatesananda (trad.), *The Supreme Yoga*, Australia, Chiltern, 1981.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D., *Pragmatics of Human Communication*, Nueva York, Norton, 1967.
- Werner, H., *Comparative Psychology of Mental Development*, Nueva York, International Univ. Press, 1964 (1940).
- White, J., *Kundalini, Evolution and Enlightenment*, Nueva York, Anchor, 1979.
- Wilber, K., *The Spectrum of Consciousness*, Wheaton, Quest, 1977. [Hay traducción castellana con el título *El Espectro de la Conciencia*, publicada por Editorial Kairós, Barcelona, 1990.]
- Wilber, K., «A Developmental View of Consciousness». *J. Transpersonal Psychology*, 1979, 11.
- Wilber, K., *The Atman Project*, Wheaton, Quest, 1980. [Hay traducción castellana con el título *El proyecto Atman. Una visión transpersonal del desarrollo humano*, publicada por Editorial Kairós, Barcelona, 1989.]
- Wilber, K., «Ontogenetic Development: Two Fundamental Patterns», *J. Transpersonal Psychol.*, 1981 a, 13.
- Wilber, K., *Up From Eden*, Nueva York, Doubleday/Anchor, 1981b.
- Wilber, K., *A Sociable God*, Nueva York, McGraw-Hill, 1982. [Hay traducción castellana con el título *Un Dios sociable. Introducción a la Sociología Trascendental*, publicada por Editorial Kairós, Barcelona, 1988.]
- Wilber, K., *Eye to Eye*, Nueva York, Doubleday/Anchor, 1982. [Hay traducción castellana con el título *Los Tres Ojos del Co-*

- nocimiento. La Búsqueda de un Nuevo Paradigma*, publicada por Editorial Kairós, Barcelona, 1991.]
- Wilber, K., Engler, J. y Brown, D., *Transformations of Consciousness. Conventional and Contemplative Perspectives on Development*, Boston, Shambhala, 1986.
- Wilde, J. & Kimmel, W. (eds.), *The Search for Being*, Nueva York, Noonday, 1962.
- Winnicott, D., *Collected Papers*, Nueva York, Basic Books, 1958.
- Winnicott, D., *The Maturation Process and the Facilitating Environment*, Nueva York, International Univ. Press, 1965.
- Yalom, I., *Existential Psychotherapy*, Nueva York, Basic Books, 1980.
- Yogeshwarand Saraswati., *Science of Soul*, India, Yoga Niketan, 1972.
- Zimmerman, M., *Eclipse of the Self*, Athens, Oh, Ohio Univ. Press, 1981.

# ÍNDICE

<b>PREFACIO</b>	7
<b>Parte I: EL ESPECTRO DEL DESARROLLO</b>	<b>13</b>
1. El espectro de la conciencia	17
Las estructuras básicas	18
Los estadios de transición (o estadios del self)	29
El sistema del self	33
Resumen del desarrollo global	36
2. El conocimiento convencional	41
Las dimensiones evolutivas de la psicopatología	42
El desarrollo infantil: el trabajo de Margaret Mahler	45
El fulero del desarrollo: el trabajo de Blanck & Blanck	49
El espectro de los fulcros del desarrollo	55
Recapitulación y síntesis de las diferentes teorías	59
La jerarquía convencional de la patología:	
el trabajo de Otto Kernberg	61
Resumen	67
<b>Parte II: EL ESPECTRO DEL DESARROLLO Y LA PSICOPATOLOGÍA</b>	<b>73</b>
3. Las patologías prepersonales	77
Fulcro 1: Psicosis	78
Fulcro 2: Trastornos narcisistas-borderline	78
Fulcro 3: Neurosis	81

P  
S  
I  
K  
O  
L  
O  
G  
Í  
A

4. Las patologías personales	87
Fulcro 4: Patología self-rol y guión-cognitiva	88
Fulcro 5: Neurosis de identidad	90
Fulcro 6: Patología existencial	91
5. Las patologías transpersonales	97
Fulcro 7: Trastornos psíquicos	98
Fulcro 8: Trastornos sutiles	102
Fulcro 9: Trastornos causales	105
<b>Parte III: EL ESPECTRO DEL DESARROLLO Y LAS MODALIDADES DE TRATAMIENTO</b>	<b>109</b>
6. Modalidades de tratamiento	111
Fulcro 1: Intervención fisiológica	111
Fulcro 2: Técnicas de construcción de estructura	112
Fulcro 3: Técnicas de descubrimiento	116
Fulcro 4: Análisis cognitivo-guiones	117
Fulcro 5: Introspección	121
Fulcro 6: Terapia existencial	124
Fulcro 7: El Camino del Yogui	127
Fulcro 8: El Camino del Santo	132
Fulcro 9: El Camino del Sabio	135
7. Tópicos relacionados	139
El diagnóstico diferencial	139
Los sistemas COEX	141
El narcisismo	143
Los sueños y la psicoterapia	147
La meditación y la psicoterapia	150
Meditación e interiorización	154
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>159</b>
<b>NOTAS</b>	<b>161</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>167</b>