

RELIGIÓN, PATOLOGÍA, CURACIÓN

*¿Es terapéutica la religión? Para responder a esta pregunta no basta con apelar al hecho de que, con bastante, incluso a veces con sorprendente éxito, antes en la antigua Grecia numerosos enfermos se dirigían a los más de 300 santuarios-sanatorios dedicados al dios griego de la medicina Asclepio y hoy en día - entre otras manifestaciones de este tipo - hay santuarios marianos a los que los fieles van en busca de la salud perdida. Tampoco basta recordar que la misma Iglesia exige la prueba de los "milagros" para beatificar o canonizar a sus hijos. Con los avances de la ciencia, de la medicina y, en especial, de la psicología y del psicoanálisis, la pregunta inicial se transforma hoy en estas otras: ¿en qué condiciones y por qué resulta, en todo caso, terapéutica la religión? Y sobre todo: ¿cuál es la auténtica relación entre religión y salud mental? ¿impide, contribuye o no tiene que ver con ella? Pocos como A. Vergote, uno de los más prestigiosos especialistas actuales en filosofía y psicología de la religión, para abordar estas cuestiones. De él *Selecciones de Teología* publicó ya un interesante artículo acerca del punto de vista de la psicología religiosa sobre el exorcismo (n.º 124 (1992) 353-358). Aquí no sólo informa sobre algunas posiciones actuales al respecto, que exigen precisiones o aclaraciones (I), sino que expone los principios que han de guiar la praxis (II), para así poder abordar de lleno la cuestión central de la relación entre religión y salud mental (III), que es complementada con un análisis de la angustia de la muerte (IV). En el artículo que extractamos a continuación de éste Carlos Domínguez Morano, desde una óptica psicoanalítica, estudia las derivaciones de la imagen que uno se hace de Dios en tres contraposiciones básicas: la del fanático, el alumbrado y el sacrificante como deformaciones del profeta, del místico y del oferente.*

Religion, pathologie, guérison. Revue théologique de Louvain 26 (1955) 3-30

I. Posiciones y cuestiones

Sólo considerando los términos en juego - religión, patología, curación - podemos comprender fácilmente el influjo que las pasiones ideológicas y el flujo y reflujo de lo religioso en nuestra civilización ha tenido en la configuración de algunas posiciones extremas bien de exclusión, bien de envoltura y de absorción.

Relación de exclusión

La reciente constitución de la psicología y de la psicopatología como ciencias y prácticas con identidad propia, por una parte, ha influido profundamente en la psiquiatría, liberándola de antiguas concepciones, como la de la naturaleza tanto religiosa como moral de las enfermedades mentales; por otra, ha introducido en psiquiatría el problema clínico de la relación entre las causalidades bioquímicas y las psicológicas. Como consecuencia de este desarrollo, lo religioso en el hombre, al quedar separado de los componentes que las disciplinas científicas distinguen y individualizan, se ve a menudo echado fuera de la realidad en la que se apoyan tanto la razón teológica como la técnica terapéutica.

Extraña a la ciencia y a la práctica clínicas, la religión se convierte así en objeto de desconfianza y algunos sospechan a priori que influye muy negativamente en el bienestar psicológico. Para Freud es una ilusión, porque está creada por los deseos humanos, en particular por "la nostalgia del padre" y es más nefasta que útil para la moralidad. Pero esto no implica que sea ni un error ni una forma de patología. Es más: puede tener efectos positivos en la salud psíquica. Ciertos psicoanalistas increyentes no matizan tanto y consideran que la creencia religiosa, en cuanto ilusoria, es ya nociva para la salud humana. Sin embargo, hoy son raros los psicoanalistas que apelan a las teorías analíticas para proclamar un racionalismo tan estrecho u oscurantista.

Voces autorizadas indican un cambio al respecto, tanto entre los psicoanalistas como entre los psicólogos y psicoterapeutas. Por lo que se refiere a los psicólogos - una población científica especialmente indiferente y hostil hacia la religión-, observa J. Corveleyn que desde 1950 consideran la relación entre religión y salud mental como objeto importante de sus intereses teóricos y prácticos. En la psiquiatría la evolución parece ir en sentido inverso. Tras un notable interés por las relaciones entre religión y salud mental, se ha producido un silencio desde los años setenta. Dicho interés derivaba de una preocupación profesional por todo lo humano implicado en las enfermedades mentales. Desde el momento en que, a partir de las investigaciones neurobiológicas y los éxitos de las intervenciones medicamentosas, se abre paso la convicción de que las enfermedades mentales son esencialmente orgánicas, las referencias a las creencias religiosas pierden su pertinencia.

A diferencia de la psiquiatría, que se abstiene de enunciados de naturaleza metafísica o teológica, la psicología y el psicoanálisis pretenden dar una explicación científica del hombre y promover el humanismo científico, liberado del oscurantismo religioso. Con todo, los movimientos de psicología humanista y los descubrimientos de la antropología cultural han invertido la actitud de numerosos psicólogos. Por su parte, los psicoanalistas en general han afirmado con más rigor su neutralidad metodológica y técnica y han aprendido de sus pacientes y de sus colegas creyentes a informarse más seriamente acerca de las religiones o, al menos, a callarse sobre lo que ignoran.

Por su parte, determinados círculos religiosos continúan siendo reticentes ante las pretensiones de la psicología y del psicoanálisis o pretenden establecer difíciles concordancias. Cristianos de tendencia integrista estiman que las enfermedades del alma son religiosas en su raíz y que la gracia divina puede hacer más que la técnica psicológica. En el campo calvinista, bastantes psiquiatras propugnaron sin éxito la elaboración de una psiquiatría propiamente cristiana, convencidos de que la relación con Dios está implicada tanto en la enfermedad mental como en su curación.

Relación de envoltura y absorción

Occidente ha aprendido progresivamente a distinguir, tanto en la metodología de la investigación como en la práctica terapéutica, las diversas perspectivas y factores biológicos, psicológicos, sociales, éticos, religiosos. Aunque teóricamente se ha sostenido su necesaria conexión, no siempre se ha sido consecuente en la práctica y regularmente han ido apareciendo movimientos de pensamiento que se han opuesto a una fragmentación deshumanizante de la existencia humana. Paralelamente se ha reaccionado también contra una religión abstracta, obsesionada por las cuestiones

filológicas e históricas y alejada de las verdaderas preocupaciones de la existencia humana. Sorprende que en las instituciones psiquiátricas se invite a los pacientes a hablar de lo más personal, de lo más íntimo, pero no de su fe religiosa o de cuestiones relacionadas con ella, cuando basta con animarlos a hablar de esto para darse cuenta de la importancia que reviste para ellos. Es cierto que los psicoanalistas no tienen que interrogar a sus analizados. Pero su silencio sobre conductas, creencias o sentimientos relacionados con lo religioso, impiden que se analicen, incluso en los casos en que lo religioso - o el ateísmo militante - está imbricado en la neurosis. Contra todas esas fragmentaciones, ha aparecido en estos últimos años una corriente de pensamiento holístico, que pretende restaurar al hombre en su unidad y apoyar las prácticas terapéuticas en una visión global del hombre integrado en su medio natural.

Antropología cultural y etnopsiquiatría

La antropología cultural ha hecho tomar conciencia de las separaciones que caracterizan a la civilización occidental contemporánea: entre individuo como sujeto autónomo y su medio, entre mundo técnico y naturaleza, entre familia reducida y sociedad, entre relaciones anónimas de trabajo y relaciones con familiares y amigos, entre religión y ámbitos profanos. Las enfermedades de la existencia se han vinculado a nostalgias profundas de plenitud, llegando a idealizar las civilizaciones primitivas y unitarias.

La etnopsiquiatría, por su parte, ha explorado sistemáticamente y descrito los múltiples vínculos conceptuales y simbólicos mediante los cuales estas culturas relacionan entre sí las dimensiones de la existencia. Las representaciones religiosas y sociales se alían en ellas para dar a los individuos el sentido de su identidad individual y sexual, insertándolos en la red de las conexiones familiares y sociales y en el encadenamiento histórico y mítico de las generaciones. Las enfermedades psíquicas y sus terapias implican entonces al conjunto de estas dimensiones y son asunto a la vez de la familia en sentido amplio y del individuo, de su espíritu y de su cuerpo.

La etnopsiquiatría llega también a mostrar el carácter irreversible de los cambios que han tenido lugar en Occidente y pone en guardia contra las ilusiones utópicas que, idealizando a las culturas "primitivas", pueden hacer olvidar los sufrimientos paranoides, las depresiones y las psicosis de esos pueblos. Sin embargo, se ha estimulado la búsqueda de nuevas formas de integración de las diferentes dimensiones de la existencia y es en la religión donde a menudo se ha buscado el poder simbólico y afectivo capaz de mediatizar la integración de los elementos disociados. La antipsiquiatría de los años sesenta y posteriores ha intentado renovar la salud mental mediante las "vías de lo sagrado". Quería superar la racionalidad psiquiátrica y liberar a los contemporáneos del dogmatismo racionalista o teológico. El entusiasmo ideológico y religioso del movimiento antipsiquiátrico manifiesta la intensidad del malestar provocado por la racionalidad técnica en la atención de lo que es humano en el hombre. Late ahí el intento de restaurar la unidad humana y la salud existencial dando la palabra a las expresiones simbólicas y a los vínculos afectivos y revivificando las experiencias de lo sagrado, las que insertan el hombre en los misterios del cosmos y de la vida.

La "psicología analítica" de Jung

Estos movimientos de pensamiento hubieran podido apelar más de lo que lo han hecho a la escuela de "psicología analítica" de C. G. Jung en su crítica a las fragmentaciones producidas por la civilización occidental, que ha centrado el hombre en su interioridad psicológica y la ha puesto en oposición al mundo exterior de "objetos". La prioridad dada a la razón (*animus*) conduce al hombre a reprimir el alma (*anima*) y a contener las potencias simbólicas de los arquetipos que componen su "subconsciente", ese universo psíquico colectivo presente en él por el hecho de compartir la naturaleza humana. Dios pertenece a ese subconsciente, lo mismo que el diablo o la virgen-madre. Por eso importa que el hombre se abra a la experiencia religiosa que surge del subconsciente para realizar así la integración de su ser, el *teleios anthropos* (el hombre perfecto), pues Dios en él es idéntico a lo humano realizado. Inútil hipostasiar a Dios o buscar pruebas metafísicas del ser divino. El concepto de Dios, así como el de la Trinidad, es una función psicológica de naturaleza irracional. Las psicosis delirantes resultan de la proyección hacia fuera de estas potencias arquetípicas y la terapia consiste en restaurar, mediante la práctica imaginativa y ritual de los símbolos, la unidad y la totalidad interior hecha pedazos, cuyos fragmentos -extroyectados- asaltan al individuo desde fuera. Todas las religiones han elaborado mitos y ritos que permiten a los sujetos modelar su "integralidad". La antigua creencia en la realidad objetiva de las divinidades y de sus acciones no debería impedir a los modernos reencontrar las virtudes terapéuticas de los símbolos eternos y realizar, mediante sus efectos, la salud del alma que ofrecen las religiones. Así la psicología analítica de Jung recupera, a su manera, la antigua convicción de que la crisis y las anomalías psico-patológicas son de naturaleza sobrenatural.

El "pastoral counseling" de A. Boisen

A. Boisen, fundador en los Estados Unidos del *pastoral counseling* (aconsejamiento pastoral), ha propagado y defendido ideas análogas. Habiendo sufrido él mismo crisis profundas de naturaleza esquizofrénica, estaba convencido de que los delirios psicóticos son a menudo proyecciones cósmicas de contenido religioso, mediante las cuales el enfermo resuelve sus problemas personales reestructurando su mundo y su personalidad. Boisen encuentra una confirmación de sus ideas en el parentesco que cree observar entre los trastornos psicopatológicos tratados en las clínicas psiquiátricas y las inspiraciones místicas de bastantes "genios religiosos", como ciertos profetas, san Pablo, G. Fox, E. Swedenborg. De ello concluye que el pastor "tiene que habérselas con los mismos conflictos y adaptaciones que el psiquiatra" y se ocupa de la misma tarea general que el psiquiatra, excepción hecha de las patologías cuyas causas orgánicas estén comprobadas.

La relación entre salud mental y religión no se plantea ya en los términos de la antigua psiquiatría racionalista, para la cual la religión era el humus emponzoñado de locuras que se esconden bajo el nombre de éxtasis místico, conversión religiosa, etc. Desde las diversas perspectivas y teorías psicopatológicas, aparece la idea común de curar o confirmar en la salud mental promoviendo la integración religiosa de la existencia humana. El hombre sano es aquél que logra la integralidad de su ser, unificando esa personalidad hendida por la fragmentación de los intereses y por los infinitos cortes conceptuales, típica de la civilización contemporánea.

El formado en la escuela del *pastoral counseling* de Boisen sería a la vez sacerdote o pastor y psiquiatra. Boisen tiende a asimilar la fe a la experiencia religiosa y la profunda experiencia religiosa a una fiebre afectiva que perturba el equilibrio mental. Correlativamente, la patología contendría al menos un fermento religioso. El pastor ayuda a interpretar la crisis religiosa subyacente a la crisis patológica y da un contenido religioso a los conceptos de la psicopatología y de la psicoterapia, así como un sesgo psicológico a sus enunciados religiosos. Su intención es indistintamente curar y convertir.

E. Drewermann

Leemos las mismas ideas en los textos de E. Drewermann, aunque su preocupación se centra más en la psicopatología de la vida cotidiana. Por su origen católico formula Drewermann así la afirmación de Bloise: "cada sacerdote debería ser terapeuta y cada terapeuta, sacerdote". Con todo, uno no acaba de ver por qué Drewermann habla continuamente del psicoanálisis que practica, siendo así que la neutralidad filosófica, moral y religiosa constituye un principio fundamental deontológico y técnico-práctico del psicoanálisis en sentido estricto. Ciertamente que este principio no vale para todas las formas de psicoterapia ni para todas las culturas. Pero sí está vigente en nuestra cultura y sobre todo en el psicoanálisis. Y puede inducir a error dar el nombre de psicoanálisis a terapias que no se ajustan a las teorías psicoanalíticas. Todo hace pensar que Drewermann se inspira esencialmente en Jung, aunque sin asumir todas sus concepciones técnicas relativas a los

arquetipos y a las proyecciones de poderes simbólicos reprimidos. Para él "las realidades interiores, las realidades psíquicas, se dan a conocer bajo forma de símbolos". Pide que los textos religiosos importantes se lean "como si los hubiéramos soñado nosotros mismos la noche antes". De hecho, comenta tanto los textos del antiguo Egipto y del hinduismo como los de la Biblia. Ciertamente que, para él, Jesús es una persona histórica. Pero hay que hacerla contemporánea. Y para ello propone el procedimiento que él sigue con la pintura de E. Munch: la contemplación de una obra de arte, "arranca lo que representa la pintura (...) de su dimensión de acontecimiento único, la hace intemporalmente presente y revela en ella una dimensión profunda que ninguna consideración histórica hubiera podido jamás hacernos ver".

Drewermann reprocha a la exégesis bíblica el interponer distancia entre los contemporáneos y los textos antiguos. Y por esto, con ayuda de la psicología profunda, que él llama psicoanálisis, se propone hacer hablar poéticamente a la Biblia, que "me habla esencialmente en imágenes". Sabe que esto plantea dos cuestiones importantes, que reconoce no haber resuelto: la de la relación entre psicología y realidad exterior y entre mito y relato histórico, y la de la naturaleza específica del cristianismo.

Estamos muy de acuerdo con Drewermann en que es una tarea urgente de la exégesis el promover la apropiación personal y *creyente* de los textos sagrados. Esta tarea hermenéutica ha de recurrir a todas las instancias científicas y culturales posibles. Así, el estudio comparado de las religiones, la psicología y la antropología cultural contribuyen a comprender mejor el sentido de la figura paterna, de la "concepción virginal", etc. A este respecto, lamentamos en Drewermann la falta de análisis más rigurosos y el desconocimiento de las numerosas investigaciones realizadas después de

Jung. No pretendemos, pues, ni desacreditar el proyecto que apunta a la apropiación subjetiva de los textos antiguos ni oponer a Drewermann una lectura "ortodoxa" de los relatos de la infancia de Jesús y de las apariciones postpascuales. Rechazamos la lectura generalmente terapéutica tipo Jung, de los textos bíblicos. La criticamos desde el doble punto de vista, que es también el nuestro aquí: el del creyente cristiano formado en exégesis y el del psicólogo que posee una formación y una preocupación clínica.

El eco profundo que han encontrado en la opinión pública los escritos y conferencias de Drewermann señala el malestar cultural y religioso que aqueja a nuestros contemporáneos y su nostalgia de las ideas y experiencias holísticas (que consideran la persona como un todo). Cuando Drewermann afirma que el 70% de la población occidental está enferma de "neurosis", emplea este término en un sentido tan, técnicamente, poco preciso, como cuando habla del "psicoanálisis". Pero su obra conecta con las aspiraciones -narcisistas- de una existencia apaciguada por una unidad sin conflicto entre los humanos, por una proximidad sin distancia con la naturaleza, y por el sentimiento de vivir, a través de los textos religiosos de toda la humanidad, una plenitud imaginativa y afectiva de cualidad mística. Refiriéndose a Kierkegaard y a Heidegger, Drewermann repite incansablemente que el problema central del hombre contemporáneo es la angustia, pero despoja ese concepto del talante teológico existencial que posee en Kierkegaard y de la significación ontológica que le da Heidegger. Lo psicologiza en virtud de una crítica sociológica muy general de la civilización moderna. Entre el público cristiano, la teología psicológica de Drewermann acaso presente algunas ventajas respecto a la psicología gnostizante de Jung: su "psicoanálisis" posee la garantía de alimentarse en las fuentes teológicas. Y con todo, descentra esa teología de su preocupación -forzada e irritante - por la redención de la humanidad pecadora. Presenta también una interpretación que parece liberar a las doctrinas cristianas de su particularidad, haciéndolas entrar en una religiosidad universalmente ecuménica. Por lo demás, ambientes que no son en absoluto cristianos, pero que querrían conectar con una religión sin revelación y sin dogmas, reconocen en Drewermann una justificación teórica y polémica de sus aspiraciones. El éxito de Drewermann demuestra la necesidad de liberar el mensaje cristiano de las interpretaciones literales de determinados relatos - infancia, apariciones post-pascuales-, todavía en uso, de los que los datos justifican ahora una interpretación simbólica. Más importante resulta todavía devolver a los ritos su pleno poder simbólico y conectar así la fe con la cultura viva.

II. Principios

Eficacia y verdad religiosas

Después de la lectura de algunos escritos antipsiquiátricos y de los de Drewermann, gusta evocar el recuerdo de un antiguo lugar religioso de terapia, como el de *Aphairon*, cercano a Atenas. Los enfermos se alojaban los primeros días en la hospedería, donde recibían las instrucciones de los sacerdotes, meditaban y tomaban baños rituales para sosegar y purificarse. Después iban a pasar una noche en el templo, revestidos con pieles de animal. Al día siguiente contaban sus sueños al sacerdote y éste los interpretaba como oráculos por los que la divinidad revelaba el sentido de la enfermedad e indicaba las vías de curación a seguir. Esta terapia debió tener su eficacia. De lo contrario, no se hubiera mantenido durante tantos siglos. Hoy pensamos que se

trataba de enfermedades psicosomáticas. Pero el mismo tipo de enfermos no curarían actualmente con estos procedimientos, porque, al menos en Occidente, no se cree que las divinidades se manifiesten en los síntomas y en los sueños.

Es instructivo comparar *Aphairaiou* con Lourdes, por los contrastes que presenta. Entre los miles de peregrinos, una ínfima proporción van a Lourdes para ser curados y aun éstos están convencidos de que la curación sólo será concedida por gracia divina a rarísimos enfermos. Ninguna práctica terapéutica prepara para ello. Sólo la oración puede predisponer. Los baños rituales sólo tienen el sentido de purificación del alma y de eventual mediación terapéutica divina. Para evitar confusiones, una oficina médica internacional determina las enfermedades cuya curación puede considerarse "milagrosa". Ciertamente se puede pensar que en Lourdes estas curaciones se realizan igualmente mediante misteriosas conexiones psicosomáticas, penetradas por las emociones religiosas. Las demandas, las prácticas y las modalidades de las curaciones son, sin embargo, radicalmente diferentes aquí y allá, correlativamente con las creencias religiosas y las concepciones clínicas.

El mensaje cristiano convoca para una relación personal con el Dios de Jesucristo, que por sí misma no se considera que cure, si no es de la ignorancia sobre Dios y de la enfermedad moral-religiosa que es el pecado, falta cometida ante Dios, contra Dios o contra los seres humanos con los que él se hace solidario. La oración fundamental del cristiano, legada por Jesús, no contiene la demanda de curación, sino de perdón. No siendo Dios el agente de las enfermedades, tampoco lo es de la curación, salvo en casos particulares, en los que realiza una acción graciosa en el orden de las realidades terrenales. Sería, pues, contrario a la intención misma de la religión cristiana movilizar a las personas para que en ella y por ella obtengan la curación. La fe se convertiría en un simulacro, si se desviara la religión cristiana hacia la práctica de una religión de curación, ya que sería poner la adoración del Dios de Jesucristo al servicio de un objeto útil para el hombre. La curación sólo puede llegar por añadidura. El creyente no puede hacer otra cosa que pedirla, lo cual presupone la confianza de la fe dirigida al Dios personal de Jesucristo.

Suponiendo que las curaciones que se producen en Lourdes sean los efectos psicosomáticos de una emoción religiosa particularmente intensa, esta emoción es ella misma la resonancia subjetiva de la fe intensificada por la simbólica del lugar y por el ambiente de confianza serena y casi indiferente a los beneficios inmediatos.

Causalidad psíquica y unidad humana

Los interrogantes sobre las relaciones entre religión y curación surgen de la conciencia de que hay que distinguir las dimensiones del hombre - religiosas y otras - y preservar su unidad. Ha sido el psicoanálisis freudiano el que ha introducido el concepto de causalidad psíquica. Con rigor el psicoanálisis elabora teórica y prácticamente la doble intención de distinguir y conjuntar las diferentes dimensiones antropológicas, pero sin movilizar creencias, simbolizaciones ni experiencias religiosas.

Al escuchar a determinados enfermos hablar de sus sufrimientos psíquicos que no parecían obedecer a ninguna causa orgánica, percibe Freud cada vez con más nitidez que ciertos síntomas - parálisis, cefaleas, alteraciones de la vista, etc. - pueden

interpretarse como expresiones de ideas y de movimientos afectivos, cruzados por otras ideas y afectos e inhibidos hasta el punto que la expresión consciente en palabras queda impedida. Se trata, pues, de síntomas simbólicos en el sentido de que, en lugar de manifestar las experiencias de la razón, señalan y enmascaran a la vez pensamientos de deseo y su prohibición. Cuando el síntoma tiene un sentido simbólico, pertenece al orden del lenguaje y permite una curación mediante la palabra, pero cuando es además la máscara desdoblada, involuntaria e inconsciente del deseo y de lo prohibido, será necesario un trabajo técnico de terapia para destacar las contorsiones de las ideas y de las pulsiones inconscientes. En psicopatología el síntoma es, pues, el producto de una causa psíquica y forma una sola cosa con la neurosis. El factor que determina, por Ej., la ceguera histérica es una causa en el sentido preciso del término, pero del orden de las representaciones y, por tanto, susceptible de ser expresada en palabras y perder así su fuerza inconsciente constringente.

La idea de causalidad psíquica repugna a los espíritus formados por la racionalidad occidental, aunque es fruto del desarrollo del logos occidental frente a las mentalidades religiosas holísticas. Se requerían las rupturas operadas en las mentalidades religiosas holísticas por la racionalidad filosófica para que un nuevo concepto de psicopatología se abriese camino. La religión cristiana de lo sobrenatural histórico ha favorecido este giro de la psicopatología. La teología de la revelación y de la gracia clarifica las mezclas sagradas y el espíritu prevalece en ella sin el rechazo de lo carnal. Desde esta alianza entre el logos occidental y la religión del Logos hecho carne, el retorno a los antiguos holismos tiene todos los visos de promiscuidad gnóstica.

En cuanto deriva de la causalidad psíquica, ni la enfermedad psíquica ni la psicoterapia pertenecen a la dimensión religiosa del hombre, en la que éste compromete su existencia en un pacto con el Dios del mensaje monoteísta y de Jesucristo. Incluso cuando Pablo describe en Rm 7 su angustia de no poder hacer lo que quería - poner en práctica la ley divina a la que consentía-, no se trata en absoluto de una psicopatología, sino de la figura religiosa y cultural transitoria que está situada entre el tiempo del monoteísmo y de la Ley y el tiempo de la filiación divina en el Espíritu del Resucitado. Apelar, en nuestra civilización, a los textos religiosos para favorecer la curación es, pues, tanto desde el punto de vista religioso como del psicológico, propugnar una alianza desigual entre la religión y la psicología, al menos para quien no disuelva la especificidad cristiana en la nebulosa gnóstica y la racionalidad filosófica y psicológica en el imaginario de los sueños. El concepto de causalidad psíquica permite distinguir mejor lo que es sobrenatural y lo que es humano, patológico o normal. Las posesiones diabólicas, por Ej., se prestan a la interpretación psicoanalítica y, comprendidas como patologías, requieren una terapia que, sin excluir las referencias religiosas, se centra en la disyunción entre representaciones afectivas y palabras expresivas.

Enfermedad y salud mental

Es preciso, pues, reconsiderar la autoridad que se solía conceder a Jesús taumaturgo y exorcista. Nuestra intelección de la psicopatología era evidentemente extraña para el mismo Jesús y para los autores de los Evangelios. Es normal que en los Evangelios se presenten las convicciones religiosas como producidas por sueños, interpretados como oráculos provenientes de Dios. Lo mismo que las visiones, podemos comprender estos fenómenos como provenientes de la psicología. Se trata de fenómenos no patológicos,

culturalmente determinados y que tienen un sentido simbólico dentro de una religión que proclama la historicidad de las acciones divinas. Las posesiones, siendo patológicas, podían, sin duda, ser curadas por Jesús en virtud de una misteriosa fuerza divina. Esto no autoriza a los que disponen de los conocimientos actuales de la psicopatología a repetir las creencias y las prácticas del tiempo de Jesús. Pero tampoco es preciso, "desmitizando" los Evangelios, volver de otro modo al antiguo pensamiento mítico-religioso, pues las leyes de la interpretación simbólica de los síntomas, incluso de apariencia sobrenatural, son rigurosas. Nada legitima la amalgama entre mitos y palabras en primera persona, entre símbolos de vida y síntomas, entre malestar existencial y patología.

En psicología como en biología y en medicina, los conceptos de enfermedad y de salud son correlativos. La patología psíquica representa una herida de la salud mental, una mutilación del ser psíquico humano. La unidad del hombre hace que, en grados variables, la patología sea un ataque al hombre según sus diferentes dimensiones. Sin embargo, el estrechamiento de la existencia y la pobreza afectiva e intelectual no señalan todavía una verdadera patología.

Los conceptos formales de integración y adaptación nos proporcionan los criterios para diagnosticar una patología. La salud se sitúa entre el exceso y la falta de estas cualidades. La patología consiste en la incapacidad - siempre parcial - de ejercer las actividades por las que el hombre se realiza según las cuatro dimensiones esenciales de su existencia: el trabajo, la expresión comunicativa, el amor y el goce. Los fracasos repetidos derivan de conflictos internos e inconscientes siempre renacientes y de los movimientos internos contrarios. El compromiso entre estos dos contrarios cuesta un considerable esfuerzo psíquico, también en gran parte inconsciente, y resulta siempre sólo un medio éxito empañado por un medio fracaso.

Las decepciones y los sufrimientos descritos por san Pablo en Rm 7 no son patológicos, porque él era lúcidamente consciente de la situación paradójica en la que se encontraba y aspiraba a ser liberado por un factor nuevo: Jesucristo. Ratificado por la fe, el mensaje de Jesús y la promesa del Espíritu, desplaza Pablo dialécticamente su posición hacia la ley y hacia Dios. Un cristiano enfermo, aun proclamando las mismas palabras de fe, permanecería interiormente paralizado por los sentimientos inconscientes de culpabilidad, incapaz de alcanzar la liberación que expresa san Pablo. Estos sentimientos inconscientes son a veces recubiertos por intensas angustias conscientes de falta ante Dios. El enfermo percibe la naturaleza patológica de sus angustias. Las considera absurdas, pero continúa prisionero de ellas.

La vida psíquica que se despliega sin estar trabada por una patología identificable apunta a un objetivo ilimitado de múltiples dimensiones. Esto comporta una conflictividad interna. Pero no es el conflicto interno como tal el que se opone a la salud mental. Pues también es conflicto la tensión que mantiene en la existencia la fuente de la vida y la orientación dinámica hacia el futuro que hay que realizar. Sólo es patológico el conflicto que la causalidad inconsciente condena a repetirse eterna y estérilmente. Tampoco la angustia es habitualmente de naturaleza patológica. Lo veremos al tratar de la angustia de la muerte.

II. Interacción entre religión y salud mental

Importa ahora aplicar los principios que hemos intentado clarificar y dar algunas indicaciones para la praxis terapéutica y pastoral. A la pregunta de si la religión favorece la salud mental y si, por tanto, resulta útil recurrir a símbolos y prácticas religiosas para curar, no se le puede dar una sola respuesta. Limitándonos a nuestro medio cultural, impregnado por la religión cristiana y por la razón científica, hay que distinguir.

Curación del psiquismo y del espíritu

Si la causalidad psicológica determina la verdadera patología mental, la religión cristiana no puede causar dicha patología ni, por consiguiente, curarla. Las observaciones clínicas lo confirman. Una neurosis de culpabilidad, incluso de contenido manifiestamente religioso, no se cura a base de buenas informaciones teológicas, reeducando la conciencia moral o fortaleciendo la confianza en Dios. Hay una cierta ambigüedad embarazosa en la frase que algunos creyentes gustan repetir a propósito de la relación psicología-religión: "la gracia puede más". ¿Más que qué? Si es "más que la psicología", se parangonan órdenes demasiado diferentes para entrar en una comparación sensata. El "más" se hace engañoso cuando sirve para hacer competir la gracia con los determinismos psíquicos. Por otra parte, semejante interpretación, aparentemente espiritual, está en contradicción con toda la dialéctica cristiana que articula S. Pablo en Rm 7-8.

Entonces, ¿cómo afirmar que todo sacerdote debería ser terapeuta y todo terapeuta, sacerdote? El terapeuta no tiene que utilizar la religión para curar, so pena de inducir en su paciente un espíritu de cálculo que, además de no curar la verdadera patología, falsea la fe religiosa. El sacerdote que sabe distinguir entre enfermedad, increencia y pecado, puede sanar el alma enferma, pero no por ello se convierte propiamente en terapeuta.

Los principios que hemos afirmado no prohíben combinar la terapia con la dirección propiamente espiritual, cuando la persona pide las dos formas de ayuda a alguien suficientemente formado en ambos terrenos. En este caso, la ayuda espiritual debe responder a una intención propiamente religiosa: la mayor autenticidad en la relación con Dios. Pero entonces es preciso aclarar que la terapia no será la cura psicoanalítica, ni siquiera cuando el terapeuta se inspira en este modelo. La alianza de las dos funciones de pastor y terapeuta, bien distinguidas, es a veces posible e indicada. Si la psicopatología que aparece en la relación religiosa no requiere un trabajo rigurosamente técnico, la terapia puede con provecho seguir las dos vías paralelas de clarificación de las experiencias, pensamientos y conductas, eventualmente acompañada de consejo para el trabajo personal.

Cuando, por Ej., la depresión comporta la dolorosa experiencia de ver que uno se ha equivocado en todas las convicciones, no será un mensaje religioso el que cure la depresión, pero una explicación de la crisis religiosa y una ayuda a sobrellevarla pueden añadirse a la terapia medicamentosa y la psicoterapia propiamente dicha.

La animación religiosa de la salud mental

Oponerse al recurso a la religión cristiana en una perspectiva propiamente terapéutica, no es negar a esta religión una influencia favorable en la salud mental. Es cierto que el cristianismo puede convertirse en una "neurosis colectiva" creando, por Ej., un clima espiritual de terror ante el juicio o de sospecha frente a las pulsiones sexuales. Sin embargo, creemos que, en general, ejerce una influencia favorable en la salud psíquica de los creyentes convencidos de que han sabido integrar la fe en su personalidad. La fe les da la fuerza llena de confianza de una filiación divina, ensancha la existencia y le da un tono festivo de celebración, solicita la confesión de los sentimientos de culpabilidad, previniendo así, según Freud, la neurosis de culpabilidad, y hace reencontrar una inocencia frente a sí mismo en el Otro que es Dios. Si Freud la llama una ilusión de los deseos, es que responde a los deseos. Pero si, para el creyente, la fe responde de verdad a los deseos más elevados y más profundos que aquéllos de que habla Freud - deseos que ella misma ha suscitado - entonces garantiza una dicha suficiente para mantener la salud.

Dada la unidad del hombre, las modalidades psíquicas influyen a su vez en la disposición personal de la fe. Las fuerzas de autodestrucción amenazan con contaminar todas las relaciones, humanas y religiosas, y la represión de la afectividad impide desplegar la experiencia religiosa tanto como la del placer estético. E inversamente: la simbólica de los ritos y de la poesía de numerosos textos cristianos puede ayudar a superar con confianza las reticencias activas que están en la frontera de la represión.

El cristiano invoca al Espíritu en Pentecostés para regenerar la capacidad de Dios en el espíritu humano: "lava lo que está manchado, riega lo que es árido, endereza lo que está desviado, cura lo que está herido... ". El Espíritu divino, juntándose al nuestro sin sustituirlo, puede ser también una ayuda en el esfuerzo de libertad y de verdad, la meta a la que aspira la personalidad ético-psíquica. No es un símbolo o una metáfora del espíritu poético del hombre, sino una realidad que sobrevive al espíritu del hombre.

IV. La angustia de la muerte

¿Miedo o angustia?

La consideración de la angustia de la muerte ilustrará lo que acabamos de exponer. Una sentencia de Freud nos sirve de base: *Si vis vitam, para mortem* (si quieres vivir, prepara la muerte). La mayor parte de las religiones preparan para la muerte, por lo que debemos concluir que ayudan a bien vivir o, dicho de otro modo, influyen favorablemente en la salud mental.

La angustia no es el miedo. Mientras que éste se relaciona con un peligro determinado (una herida, un ladrón, un sufrimiento, el insomnio, etc.), la angustia concierne a un peligro indeterminado. En las crisis de angustia la idea de peligro puede incluso estar ausente, pero la persona vive corporal y psicológicamente la inminencia de un grave peligro: tiembla, se sofoca, transpira y una agitación caótica invade la afectividad. Para el psicoanalista semejante crisis señala la irrupción traumática de una indecible representación pulsional. La angustia de la muerte sólo raramente es de este orden, pues se relaciona con lo que el lenguaje designa como la muerte, el muerto, el morir. Con

acierto, sin embargo, se traduce por "angustia" lo que los hombres experimentan ante la muerte, puesto que ésta no constituye "un objeto" determinado.

En efecto, la angustia de la muerte no se vincula a una actividad peligrosa (una intervención quirúrgica), sino a la muerte misma como peligro indeterminado: la idea de estar allí inconsciente, de ser cortado de los vínculos afectivos, de no significar ya nada para nadie, de desaparecer como si nunca hubiese existido. En una palabra: dejar de ser, entendiendo por "ser uno mismo" todo aquello a lo que uno está libidinalmente vinculado. Llevando la idea de la muerte más allá de la idea de pérdida del ser libidinal, a ciertas personas les evoca "la nada", el "no ser, sin más". Ante este pensamiento, se hunde el fundamento de la creencia normal en la vida y se abre un abismo, dejando como única idea de peligro el de ser engullido. Heidegger vincula a esta experiencia de angustia la emergencia de la cuestión ontológica del ser: ¿por qué existe algo y no más bien la nada?

El miedo que provoca una persona muerta o moribunda esconde esta angustia de la muerte, el sentimiento contradictorio de que la persona está allí y deja de estarlo, que podría hablar y se ha cortado todo vínculo entre ella y los otros. El muerto despierta la angustia de la muerte y niega la visibilidad de la muerte. Esto permite a la angustia convertirse en miedo. En el miedo ante el muerto actúa el mecanismo psicológico que produce las fobias.

Angustia de la muerte y patología

La angustia de la muerte no es en sí patológica y constituye algo universal en la humanidad, conocido desde que el niño se despierta a la conciencia de sí mismo. Lejos de ser patológica, prepara incluso para afrontar los peligros reales que vendrán y da valor a la vida. Lo que hace patológica la angustia de la muerte es su represión, el no conseguir acallarla. En ese caso no ayuda ya a prepararse para afrontar los peligros ni para salvar y promover la vida, sino que imprime el rostro de la muerte en la vida. Distinta de la represión es la voluntad de afirmar la vida en respuesta a la muerte anticipadamente aceptada como un desafío. La angustia de la muerte mantenida en estado latente estimula las potencias de la vida humana que quiere sobrevivir: fundar una familia, realizar una obra, etc.

La religión no debe curar de una angustia que no es patológica. Y si lo es, tampoco vemos cómo podría curarla. Presentar su mensaje de la "supervivencia" para curar la angustia reprimida de la muerte, sería un malentendido racionalista. Si esta angustia es reprimida, hay que empezar por hacerla consciente y familiarizarse con ella. Además, no se logra que nadie acepte la muerte en virtud de la promesa del más allá, puesto que aquél que se agarra a esta vida no sabe asumir la esperanza de una vida futura demasiado diferente de la única vida que, para él, vale la pena. Pensar que la fe religiosa recibe el impulso de la búsqueda de una compensación o de una consolación para la angustia de la muerte es histórica y psicológicamente una simpleza tan grande como decir que los humanos producen el amor para superar su angustia de soledad. ¿Cómo podrían conocer la soledad si no hubieran experimentado antes el amor?

La religión contribuye a la salud mental inscribiendo su mensaje en las disposiciones que posibilitan la salud mental: el sentido de la verdad y el amor a la vida, que son las

dos fuerzas subjetivas a las que apela la psicoterapia cuando invita al enfermo a hablar en verdad para que así el deseo libidinal se libere en él y sostenga la vida del espíritu.

Además el cristianismo, recordándole al hombre su condición mortal, contribuye a salvar y a reforzar la salud mental siempre amenazada por la tendencia, natural e inconsciente, a imaginarse inmortal y omnipotente. El inconsciente humano está habitado por "un complejo divino" (E. Jones). En el cristianismo, el anuncio de la vida futura más allá de la muerte va unido al recuerdo de la muerte. Este anuncio también contribuye a la salud espiritual, incluso si se deja de lado la "consolación religiosa" que comporta, ya que evoca una gran verdad: que la cualidad de la vida humana es el fruto de una transformación espiritual que realiza una cierta renuncia aceptada, la adecuación afectiva y mental con la finitud de la existencia y, por tanto, con la condición mortal del hombre. Ya la alianza de amor entre el hombre y la mujer comporta la renuncia a los ensueños de eterna e inmortal juventud. Acogiendo al niño, los padres firman su muerte dando la vida. La verdadera salud mental se mantiene en la tensión entre el amor a la vida y la aceptación de la finitud y de la muerte. El anuncio cristiano de la vida divina más allá de la muerte se inserta en esta tensión existencial sostenida: la presupone y a su vez la mantiene. La novedad del mensaje cristiano conecta con la presunción de eternidad que vive en la humanidad y que las religiones han representado de diversas maneras. El monoteísmo bíblico, la más espiritualizante (*sic* Freud) de las religiones de la antigüedad, ha protestado durante siglos contra la muerte, que está en contradicción con el ser del Dios de la Alianza. Esta religión es la que más radicalmente ha desmitificado la imaginaria inmortalidad del hombre habitado por el inconsciente complejo divino. Por otra parte, es una grave mixtificación del hombre y un contrasentido cometido contra los textos interpretar 'el mensaje cristiano de la resurrección como una manera "simbólica", comparable a los numerosos relatos míticos, de afirmar y de confirmar la confianza en "la vida". No confundamos lo imaginario con lo simbólico, puesto que lo simbólico transforma lo imaginario "subconsciente" que inclina siempre a dejarse llevar por los fantasmas inconscientes. La angustia de la muerte no es patológica, pero lo llega a ser cuando uno quiere huir de ella refugiándose en lo imaginario. La religión cristiana sólo sirve a la salud mental, cuando habla de verdad de la condición humana y anuncia la vida nueva que Dios quiere insertar en lo humano.

Tradujo y condensó: MÀXIM MUÑOZ