

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA



TESIS DOCTORAL

Estados excepcionales de conciencia

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Pedro Rocamora García-Valls

Directores

Juan José López-Ibor Aliño
Blanca Reneses Prieto

Madrid, 2014

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA



TITULO: ESTADOS EXCEPCIONALES DE CONCIENCIA

AUTOR:

Pedro Rocamora García-Valls
Doctor en Derecho (UCM 1982)
Doctor en Psicología (UNED 2008)

DIRECTORES:

Prof. Dr. D. Juan José López-Ibor Aliño
Prof. Dra. D^a. Blanca Reneses Prieto

Madrid, 2014

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más especial gratitud al Prof. López-Ibor
y a la Prof. Reneses por su apoyo y comprensión.

Ser o no consciente es en definitiva la única antorcha
en la oscuridad de la psicología
de las profundidades.

Freud¹

¹ *El yo y el ello* (1923).

ÍNDICE

ÍNDICE

ÍNDICE.....	P. 9
INTRODUCCIÓN. Razones que justifican esta investigación.....	15
1- ¿QUÉ ES LA CONCIENCIA?.....	21
1-1 Conciencia y evolución humana.....	21
1-2 Principales posiciones doctrinales.....	26
1-3 Psiquiatría y trastornos de la conciencia.....	30
1-4 Conciencia como función cerebral; su concepto.....	40
1-5 ¿Monismo o emergentismo?.....	44
2- CONCIENCIA DESDE UN ENFOQUE PSICOANALÍTICO.....	55
2-1 Cuestiones iniciales.....	55
2-2 ¿Qué papel otorga el psicoanálisis a la conciencia?.....	61
2-3 Principales escritos de Freud sobre la conciencia.....	65
3- CONCIENCIA MORAL, CULPA Y PSICOPATOLOGÍA.....	75
3-1 Conciencia moral.....	75
3-2 Culpa <i>versus</i> psicopatología: culpopatía.....	81
3-3 Orígenes de la culpa.....	86
3-4 Culpa y condicionamiento.....	99

4- CREENCIAS, VALORES Y SALUD MENTAL.....	105
4-1 Creencias; su concepto y relación con la psiquiatría.....	105
4-2 Valores y normalidad.....	114
4-3 Determinación y pedagogía de los valores.....	119
5- MODULACIÓN DE LA CONCIENCIA:.....	125
5-1 Sugestión.....	125
5-2 Aprendizaje.....	133
5-3 Aislamiento y coacción jurídica.....	136
-Psicosis carcelaria.....	144
6- ESTADOS EXCEPCIONALES DE CONCIENCIA DE NATURALEZA SUGESTIVA:	
.....	153
6-1 Estados inducidos mediante hipnosis.....	154
6-2 Estados producidos con sugestión paroxística psicosocial.....	165
7- OTROS ESTADOS EXCEPCIONALES DE CONCIENCIA:.....	177
7-1 Consideraciones previas.....	177
7-2 Estados místicos y de éxtasis.....	183
7-3 Fenómenos de visiones alucinatorias.....	191
7-4 Posesiones y exorcismos.....	194
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	209
MATERIAL Y MÉTODOS.....	215
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	219
CONCLUSIONES.....	229

RESUMEN EN ESPAÑOL.....	235
RESUMEN EN LENGUA INGLESA.....	243
BIBLIOGRAFÍA.....	255
ANEXO: DECLARACIÓN DE CAMBRIDGE SOBRE LA CONCIENCIA.....	275

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN. Razones que justifican esta investigación.

Desde el comienzo de los tiempos el hombre ha buscado conseguir estados excepcionales de conciencia, alterándola bien con la ingesta de múltiples sustancias (hongos alucinógenos, alcohol, drogas etc.) o con arcaicos rituales mágico-religiosos que conducían al trance. Los trastornos del ánimo se creyó durante siglos que eran consecuencia de posesión por malos espíritus.

Mientras tanto, poco a poco, incluso poniendo en juego sus vidas al enfrentarse a las verdades oficiales y venciendo muchas dificultades, un grupo de hombres decidió explicar por causas naturales y empíricas (evolutivas, biológicas, químicas etc.) lo que hasta entonces se interpretaba con criterios incuestionables de carácter sobrenatural: surge así la ciencia.

A partir de ese momento habrá una escisión entre los que estudian la vida desde la ciencia secularizada y los que siguen haciéndolo desde unos pre-supuestos metafísicos.

A lo largo de la Historia, la idea que el hombre tiene de sí mismo ha experimentado tres grandes cambios como consecuencia de las desmitificaciones de la investigación científica.

Antes de Copérnico nos creíamos el centro del universo, imaginábamos que todos los cuerpos celestiales giraban alrededor de la tierra. Galileo terminó con esa fantasía.

Antes de Darwin, el hombre pensaba ser una especie separada del mundo animal. El evolucionismo puso fin a esa ilusión.

Antes de Sigmund Freud el ser humano creía que aquello que decía o hacía era producto exclusivo de su voluntad, pero él descubrió la existencia de procesos inconscientes sobredeterminados por el deseo. También demostró que nadie soporta enfrentarse a sus propios deseos, por eso se reprimen, aflorando entonces el síntoma como expresión del sufrimiento o como satisfacción sustitutiva.

En los dos pasados siglos hay unos pensadores que rompen los paradigmas de conocimiento hasta entonces considerados válidos. Se les denomina los *filósofos de la sospecha*, porque se atrevieron a cuestionar los dogmas establecidos y buscar más allá de la imagen superficial de las cosas. Encontraron que nada es realmente como parece y que todo necesita verificación e interpretación posterior.

Estos últimos tiempos, la investigación técnica ha generalizado el uso de los computadores y la biomedicina ha logrado en la genética y en la genómica progresos sorprendentes (reproducción asistida, secuencia del genoma).

En el tercer milenio, el avance en la comprensión del cerebro y sus funciones es el gran reto de la ciencia².

² Véase en tal sentido el proyecto *Brain Initiative*, 2013.

Hoy, fundamentalmente gracias al desarrollo de las técnicas de neuroimagen y de otras de exploración cerebral, surge un nuevo enfoque en el estudio de los procesos psicológicos denominado neurociencia que intenta responder preguntas esenciales con una visión interdisciplinaria, alternativa a la metafísica, donde convergen las ciencias sociales y las de la salud. Dentro de la *neurociencia cognitiva* el gran interrogante hace referencia a la conciencia, su concepto, descripción, funciones y alteraciones.

A lo largo de nuestra trayectoria investigadora nos hemos interesado por cuestiones científicamente emergentes. Por eso, cuando Konrad Lorenz publicó *Sobre la agresión* y se consolidó la etología, se abrió un espacio de exploración y reflexión fascinante que el pensamiento iusfilosófico ignoró. Ello nos hizo elaborar una antropología jurídica de base evolucionista y una teoría sobre el origen del Derecho y el poder. Así, describimos, por primera vez, las relaciones entre agresividad y Derecho.

Años después, la formación psicológica y psicoanalítica nos permitió ampliar la perspectiva y seguir avanzando, más allá de las apariencias, de lo manifiesto a lo latente-causal.

Se trata, en suma, de conocer, desde diferentes perspectivas (a la que ahora añadimos la neurocientífica), para interpretar y dar cuenta del “ser en el mundo”.

En realidad las investigaciones que hemos producido tienen una relación, pues todo poder pretende en primer lugar influir sugestivamente y en caso de no conseguirlo plenamente lo que hace es utilizar la coacción jurídica (agresividad ritualizada) para someter.

Sin embargo, más allá de lo anterior, faltaba intentar entreabrir la “caja fuerte” de la principal clave psíquica: la conciencia (consecuencia de la vida y precondition del pensamiento).

Eso obliga a plantearnos el por qué y el para qué de la conciencia; es decir, cómo surge, qué es, para qué sirve, y si es una cualidad exclusivamente humana.

El objeto inicial de la investigación ha sido el estudio de algunos estados excepcionales de conciencia, lo cual nos ha conducido también al examen, no previsto inicialmente, de la patologización de la conciencia moral hipertrofiada de culpa, tema en el que esperamos haber realizado alguna aportación significativa.

Al hacer balance, desde la perspectiva del tiempo transcurrido, de esas investigaciones en forma de sucesivas tesis doctorales, compruebo que todas ellas responden, por mi parte, a una misma necesidad intelectual: procurar entender algo más la condición humana.

Nosce te ipsum. Éste estudio sobre la conciencia intenta también cumplir esa permanente, inquietante, e ineludible recomendación.

CAPÍTULO I

1- ¿QUÉ ES LA CONCIENCIA?

1-1 Conciencia y evolución humana.

El término conciencia³ es por su propia naturaleza muy complejo. Se trata de una palabra polisémica que cobra valor en función de la perspectiva que adoptemos, sea ésta psicológica, filosófica, moral etc. Entre sus sinónimos y términos asociados podemos encontrar “conocimiento”, “realidad”, “razón”, “experiencia”, “constatación de lo existente”, “evidencia”, “materia”, “objeto” y “experiencia”. En primera instancia alude al reconocimiento de algo externo, es decir, a un proceso sensorial en aplicación del viejo principio: *nihil est in intellectu, quod non prius fuerit in senso*.

Conciencia hace referencia al conjunto de procesos psíquicos protoculturales⁴ que, teniendo su origen en el sistema nervioso, conducen al hombre a interpretar y comprender tanto el mundo objetivo como su ser personal (conciencia de las cosas y autoconciencia). Se halla relacionada con la aparición del lenguaje, que ha ejercido una

³ El diccionario de la RAE en su vigésima segunda edición define a la conciencia como: 1. Propiedad del espíritu humano de reconocerse en sus atributos esenciales y en todas las modificaciones que en sí mismo experimenta. 2. Conocimiento interior del bien y del mal. 3. Conocimiento reflexivo de las cosas. 4. Actividad mental a la que solo puede tener acceso el propio sujeto. 5. Acto psíquico por el que un sujeto se percibe a sí mismo en el mundo. A efectos de esta investigación la primera acepción es de contenido filosófico, la segunda axiológica, la tercera alude en su primera parte (conocimiento) a lo sensitivo y en la segunda (reflexivo) a lo mental, y finalmente, la cuarta y quinta a la introspección. De las expuestas, la que parece acercarse a una visión más psicologista es la quinta.

⁴ Pues la conciencia es anterior a la cultura y la posibilita, si bien ésta, posteriormente, juega un papel importante en el desarrollo de aquélla.

gran influencia sobre su desarrollo y también sobre la formación del pensar lógico y abstracto, y, posteriormente, de la escritura.

La conciencia es consecuencia de la evolución general, psico-social y de la vida en sociedad. El pensamiento lógico abstracto, asociado al lenguaje, refleja los objetos y fenómenos, y, además, permite comprender su alcance, funciones y naturaleza. Sin conciencia previa, la actividad histórico-social y el lenguaje humano no se hubieran producido, pero recíprocamente la conciencia se ha desarrollado gracias a aquellos.

En el proceso caracterizador de la conciencia hay en juego tres elementos. En primer lugar el estado de vigilia; segundo, los recuerdos mnémicos, evocados por las sensaciones actuales y comparados con ellas; tercero, la activación atencional, que permite el análisis cognitivo de la circunstancia.

Es de hacer notar que en la especie humana la preliminar percepción sensorial sobre el otro tiene una función psicodiagnóstica. La psicología constata que “la primera cognición social es el reconocimiento de emociones, es decir, el diagnóstico sobre el estado anímico de la persona”⁵. Quiere esto decir que lo previo que se valora al ver a alguien no es su talento ni su belleza ni otras cualidades, sino su estado de conciencia, si es consciente, si tiene autocontrol, en suma, si es peligroso⁶. Esa evaluación prioritaria de la peligrosidad debe tener componentes filogenéticos de supervivencia.

La percatación inicial de una situación o cualidad externa lleva, posteriormente, al conocimiento interno del propio yo; por eso se ha entendido la conciencia como percepción del mundo exterior e interior, del yo por sí mismo. De ahí que quepa

⁵ Moya, M. (1999) en *Psicología Social*, Morales, J. F. y Huici, C., coords. Madrid: Ed. Mc Graw-Hill, p. 34.

⁶ El paso siguiente que es el saludo, para comprobar que la mano derecha no está armada.

clasificar la conciencia como lúcida u obnubilada, objetal o autoconciencia, sensitiva e intelectual, reactiva o reflexiva, activa o pasiva, dependiente o independiente, realista o experiente, directa o refleja, e intencional o no intencional. El finalismo, el objetivo y especialmente la atención y la intencionalidad son elementos constitutivos de la conciencia.

Desde un punto de vista darwiniano la conciencia es fundamentalmente perceptiva y conduce a la adopción de conductas bio-psicológicamente adaptativas. Es un producto de la evolución⁷ que, por aplicación del método ensayo/error, permite establecer conexiones causales y anticipar predictivamente los resultados de nuestras acciones. Supone un gran avance evolutivo sobre los mecanismos estímulo-respuesta instintivos característicos de etapas anteriores.

Se sostiene que la conciencia es nuestro caracterizador principal como especie y que nos configura como seres humanos. Eso es cierto, sin menoscabo de que pueda serlo también la existencia de algún tipo de conciencia en otros animales como determinados mamíferos y primates dotados de capacidad cognitiva y comprensión simbólica⁸.

⁷ La conciencia empieza a formarse, progresa y se desarrolla en el contexto de la evolución general y humana con la interacción social para una actividad finalista laboral grupal, por ejemplo la depredación.

⁸ El problema está en determinar cuáles son los seres vivos que tienen algún tipo de conciencia y donde se encuentra el límite. Se ha apuntado en primer lugar, que los animales saben, pero no saben que saben, a diferencia del humano que es consciente de sí mismo y de su conocimiento. En segundo lugar se ha caracterizado el *homo* como *faber* (por su capacidad instrumental, pre-técnica, de modificar y utilizar las cosas), y, por último, se considera al lenguaje y la capacidad de simulación como típicamente humanos. Sin embargo esas fronteras son litigiosas, pues bastantes primates han pasado el test de autorreconocimiento (prueba del espejo ideada en 1970 por el psicólogo Gordon Gallup, vid. http://www.youtube.com/watch?v=W-pc_M2qI74&feature=related). Además los simios piensan, hacen, y usan objetos que modifican para alcanzar sus fines (<http://www.youtube.com/watch?v=fN1PgOeYO6I>). Sabemos también que algunos tienen conductas engañosas o de simulación y que poseen una amplia gama gestual y de vocalizaciones que les permite comunicarse aunque no hablen como los humanos. Se tiende a sostener que existe algún grado de conciencia de sí mismo en primates superiores sociales y algunos macacos, perros, determinados cetáceos como delfines o ballenas e incluso en los elefantes; llama la atención que todas las especies citadas son sociales y tienen fuertes estructuras jerarquizadas, con lo que *cabría subrayar una posible relación filogenético-causal entre sociabilidad y mayor grado de*

La conciencia es consecuencia de la percepción sensorial y condición de la experiencia pensante, es decir, en el cambio evolutivo de la percepción a la cognición se desarrolla y estructura la conciencia. Por tanto, la conciencia constituye el puente que permite el paso de los procesos psicológicos inferiores, compartidos con el resto de los animales (percepción, memoria), a los superiores o característicos de nuestra especie (pensamiento, lenguaje).

Filogenéticamente lo primero es la conciencia sensorial (de lo externo) y posteriormente la conciencia de uno mismo (autoconciencia), pues la evolución va de lo somático a lo psíquico y no al revés. Eso puede comprobarse en algunas especies animales que teniendo una conciencia sensorial primaria y elemental carecen, sin embargo, de autoconciencia. Por eso la primera producción de la conciencia no pueden ser las emociones o los sentimientos (que llegarán en un estadio posterior y tendrán gran importancia) sino algo mucho más esencial para la supervivencia: las necesidades y los deseos básicos (seguridad, alimentación, reproducción).

Si nos preguntásemos cuál es la razón de la conciencia, su por qué, nuestra respuesta sería: es el resultado de un proceso evolutivo gradual (a mayor complejidad cerebral más conciencia) que conduce a la cognición, cuyo fin es mejorar las capacidades de adaptación y supervivencia⁹ de nuestra especie.

conciencia (siendo ésta superior, por tanto, en el interactivo bonobo que en el solitario orangután arborícola). Damasio propone valorar las emociones y los sentimientos como un signo revelador de la conciencia y apunta como altamente probable su existencia en no humanos: “Considerar como un signo de que la conciencia no anda muy lejos cualquier manifestación de comportamiento animal que haga pensar en la presencia de sentimientos”. Damasio, A. (2010). *Y el cerebro creó al hombre*. Barcelona: Ed. Destino, pp. 256, 263, 264. Vid. también la *Declaración de Cambridge sobre la Conciencia* de 7 de julio de 2012 en anexo final y en: <http://fcmconference.org/img/CambridgeDeclarationOnConsciousness.pdf>. Texto traducido al español en: <http://www.revolucionnaturalista.com/2012/08/declaracion-de-cambridge-sobre-la.html>. Vid. nota 198 y anexo final.

⁹ “Si [la conciencia] no tuviese una función de supervivencia, no habría evolucionado”. Gregory, R., en Blackmore, S. (2010). *Conversaciones sobre la conciencia*. Barcelona: Ed. Paidós, p. 153. [Se trata de un texto coordinado por su autora en el que diversos especialistas analizan la conciencia].

A medida que el concepto de conciencia se depura o intelectualiza apunta al conocimiento interno o reflexivo de las cosas, los actos y sus consecuencias. Desde el momento en que la conciencia se hace más cognitiva e introspectiva, el humano es consciente de sus decisiones y conductas desadaptativas/erróneas y procura rectificarlas o superarlas, pero a veces es demasiado tarde o incluso imposible. Surge así la conciencia moral y con ella una de las primeras psicopatogénias: la culpa.

Freud intentó esclarecer problemas complejos, como la estructura del “aparato psíquico”, con dos conocidas triparticiones denominadas *tópicas*, que en principio no deben identificarse con áreas cerebrales. Siguiendo ese modelo explicativo, cabría descomponer conceptualmente la conciencia en tres partes que coinciden con etapas de su filogénesis¹⁰ (evolución de conciencia simple a compleja, del conocer al actuar).

En tal sentido, podríamos considerar:

1.- La conciencia *sensorial*¹¹ o básica, objetal y perceptiva (psicoanalíticamente respondería a la pulsión de vida).

¹⁰ Que en cierta medida podrían tener similitud con el cerebro trino de McLean, tres estructuras cerebrales interconectadas como consecuencia de tres etapas evolutivas diferentes; un primer cerebro primitivo-sensorial (romboencéfalo) dedicado a la preservación y agresión, un segundo cerebro límbico-emocional (diencéfalo) y, finalmente, la corteza cerebral (telencéfalo) sede de la conciencia propiamente dicha.

¹¹ Una de las primeras tradiciones sapienciales en estudiar lo que hoy denominamos psicología (incluido el concepto de paz mental que después pasará al pensamiento griego como *ataraxia* o *sofrosine*) e intentar clasificar y nominalizar la conciencia fue el budismo, según el cual hay unas conciencias sensoriales (la conciencia visual -ojo-, auditiva -oído-, olfativa -nariz-, gustativa -lengua-, y táctil -cuerpo-) que conducen a una conciencia mental perceptual (intermedia), y, finalmente, a la conciencia mental conceptual. Vid. Gyatso, K. (1999). *Comprensión de la mente*. Cadiz: Ed. Tharpa, pg. 33 y ss., y también Tsering, T. (2007). *Estudio de la mente, psicología budista*. Menorca: Ed. Amara, pg. 43 y ss. A este respecto, cabe señalar que las actuales técnicas de neuroimagen demuestran que la recepción de los distintos estímulos sensoriales se producen en diferentes áreas cerebrales (lóbulo occipital visión, lóbulo temporal audición etc.), todo ello daría cierta verosimilitud a la intuición búdica. Con anterioridad al budismo, el hinduismo en los *Upanishades* diferenció cuatro estados de conciencia: vigilia, sueño, ensoñación (acto de soñar) y conciencia pura (similar a la iluminación).

2.- La conciencia *estimativa*, instrumental, psicológica y experimental primaria, que evalúa la percepción¹² (procesa lo recibido) y determina si la conducta es adaptativa o no.

3.- Finalmente, está la conciencia reflexiva¹³, axiológica o *moral*, que pretende, más allá de lo precedente, *dar sentido* a las cosas, a la información, incluso a la propia vida. Valora los efectos de haber optado por la conducta desadaptativa y conduce al porqué de los actos erróneos o fallidos, pudiendo llevar, de exacerbarse, a la culpa (conciencia de culpa) y a la angustia¹⁴ (producida por la imposibilidad de controlar una situación o de cambiarla).

Mientras que las señaladas con los números 1 y 2 son resultado de la experiencia personal del sujeto (sea ésta sensorial o psicológica), la conciencia moral (nº 3) está predeterminada socialmente, en forma de valores y creencias establecidas, y por tanto tiene algo de “conciencia externa”¹⁵ que el ser humano no ha elaborado por sí mismo pero que termina asumiendo e interiorizando para ser aceptado por el grupo familiar, social, político o religioso en el que ha nacido.

1-2 Principales posiciones doctrinales.

¹² El proceso es este: percepción (captación sensorial simple)→cognición (identificar-conocer) →representación mental (comparar la información con lo conocido-almacenado)→inferencia (decidir, activar lo conocido, utilizar la información)→conducta (hacer, actuar).

¹³ La reflexión conduce a la duda. Por tanto la duda es uno de los primeros preconfiguradores de la conciencia.

¹⁴ Para entender las tres etapas citadas podemos poner el siguiente ejemplo. (1) Imaginemos que unos cazadores primitivos ven dos animales (conciencia sensorial). (2) Coligen que corriendo tras ellos pueden cazarlos (conciencia estimativa psicológica elemental). (3) Tras haber comido a sus presas se ponen a dudar (conciencia reflexiva), y (3.1) planifican establecer estrategias mas depuradas para repetir su acción (conciencia explicativa), o bien, (3.2) creen que han cometido un error, pues de haberlos capturado vivos hubieran podido criarlos en cautividad, formar un rebaño y no necesitarían cazar más; se sienten culpables (conciencia de culpa) y terminan agresivamente (alteración de conciencia).

¹⁵ Promovida o inducida desde el exterior.

A lo largo del tiempo, la conciencia ha sido estudiada en principio por la filosofía y posteriormente por la psicología médica. Las primeras reflexiones fueron puramente intuitivas o especulativas. Más tarde, desde Wundt, se abordó su análisis experimental en base a la medición de respuestas o reacciones exteriores. Las neurociencias actuales permiten conocer mejor la topografía cerebral¹⁶ y las áreas implicadas en la conciencia.

Descartes¹⁷, en su *cogito ergo sum*, sitúa el pensamiento como elemento diferencial de la naturaleza humana; el hombre sabe que sabe y eso estructura su conciencia y su propia identidad personal.

Locke, en *Ensayo sobre el entendimiento humano*, critica el concepto cartesiano de ideas innatas y considera la conciencia a partir de ideas sencillas que se combinan dando lugar a otras más complejas. Con ello se inicia el asociacionismo psicológico.

El paso de la filosofía a la psicología en el tema que nos ocupa, tal vez se da con Ernest Weber quien pretende medir la conciencia en base a las variaciones táctiles de la piel, lo que dio origen a la psicofísica ley de Weber que valora la relación entre la magnitud de un estímulo y su sensación. Con posterioridad, las principales corrientes de la psicología adoptarán diferentes posiciones sobre la naturaleza, importancia y papel de la conciencia.

¹⁶ Debido al desarrollo y perfeccionamiento de las técnicas de electroencefalografía (ERG) y neuroimagen (ERP/SERP, potencial evocado/somatosensorial; TC, tomografía computarizada; PET, tomografía por emisión de positrones; rCBF, flujo sanguíneo cerebral regional; SPECT, tomografía computarizada por emisión de fotón único; MRI, imagen resonancia magnética).

¹⁷ Vid. Descartes, R. (1976). *Discurso del Método, Meditaciones Metafísicas*, (prólogo de García Morente). Madrid: Ed. Espasa Calpe. En la primera regla del bien pensar recomienda: “No admitir como verdadera cosa alguna, como no supiese con evidencia que lo es. Es decir, evitar cuidadosamente la precipitación y la prevención, y no comprender en mis juicios nada más que lo que se presentase tan clara y distintamente a mi espíritu, que no hubiere ninguna ocasión de ponerlo en duda”, p. 49. Dicho texto, en opinión de García Morente: “Inaugura la filosofía moderna y sienta la base para un nuevo filosofar”; prólogo de la edición citada, p. 18.

El estructuralista W. Wundt, fundador del primer laboratorio de psicología experimental en 1879, pretendió estudiar científicamente la conciencia por medio de la introspección observacional con un riguroso control de sujetos y de variables. Buscó la estructura del proceso de conciencia para hallar sus últimos elementos (sensaciones, imágenes y sentimientos), atributos (cualidad, duración, intensidad), y las leyes que combinan ambos.

Para el funcionalismo norteamericano, representado por W. James, lo importante es el análisis pragmático de la conciencia, entendiendo los procesos mentales en su dimensión funcional, como instrumentos que el organismo tiene para adaptarse al ambiente.

Freud en su primera tópica¹⁸ desmonta a la conciencia del lugar preeminente que hasta entonces ocupaba y sitúa al inconsciente, sobredeterminado por el deseo, como principal instancia del aparato psíquico.

En cierta medida, desde que surge la reflexología de Pavlov los estudios sobre la conciencia disminuyen a favor del reflejo condicionado como instrumento para el conocimiento de la actividad psíquica. Se trata de explicar los procesos fundamentales de excitación, inhibición y desinhibición, así como los principios que regulan estos. A partir de ahí se puede llegar a la psicopatología valorando el nivel de equilibrio de tales procesos.

Con la aparición del conductismo, el interés científico se centra sobre la conducta en detrimento claro del papel de la conciencia. Watson pretende hallar un método cuyos resultados sean totalmente objetivos, estudiando la génesis de la

¹⁸ Primera tópica: existencia de consciente, preconsciente e inconsciente, en *La interpretación de los sueños* (1900).

conducta, entendida como respuestas aprendidas por medio del condicionamiento de estímulos/respuestas. Algo parecido sucede con Skinner quien reformula el condicionamiento creando una tecnología de la conducta mediante programas y formas de refuerzo que faciliten una mayor probabilidad del comportamiento que se pretende.

Por último, dos corrientes de inspiración fenomenológica, la Gestalt y la Psicología Humanista rogeriana, representan una concepción del hombre más holística, centradas, la primera, en la experiencia inmediata considerada como un todo (que es más que la suma de las partes), y, la segunda, en una amplia gama de técnicas diseñadas a medida del paciente para su acompañamiento terapéutico.

La conciencia también se ha estudiado en su dimensión psicosocial, como consecuencia de las condiciones históricas, sociales, familiares, educacionales, materiales¹⁹ y económicas en las que se desarrolla la vida.

¿Cabe un entendimiento completo de lo mental²⁰ que excluya la conciencia? La respuesta a esta cuestión pasa por una concepción integracionista de lo psíquico que valore los efectos conductuales pero también sus causas estructurales.

¹⁹ Fundamentalmente por A. Luria, A. Leontiev, y L.Vigotsky. “Para los defensores del materialismo cultural, las causas mas probables de la variación en los aspectos mentales de la vida humana son las variaciones de los imperativos materiales que afectan a la manera con que la gente se enfrenta a los problemas de satisfacer necesidades básicas en un hábitat concreto” Harris, M. (2001). *Introducción a la antropología general*. Madrid: Ed. Alianza, p.745. Para Ferrater Mora la vida es un continuo físico→biológico→social→cultural por el que se pasa de la materia a la razón. Vid Ferrater Mora, J. (1983). *De la materia a la razón*. Madrid: Ed. Alianza. Sobre esto véase también: Edelman, G. M. y Tononi, G. (2002). *El universo de la conciencia. Cómo la materia se convierte en imaginación*. Barcelona: Ed: Crítica. Referirnos detalladamente en este estudio a la materia excedería sus límites, pero cabe entender que lo material no es solo la materia (realidad objetiva) sino también lo producido y elaborado (construcción intelectual) a partir de la materia, desde la emoción a cualquier proceso cognitivo (cuya base siempre es neurobiológica, es decir, material). Por eso Pérez Álvarez (2012, p. 94) apunta que hay distintos géneros de materialidad implicados en la conciencia, como la materia de género psíquico que incluye experiencia, cognición y conducta.

²⁰ Para evitar repeticiones a veces utilizaré a lo largo del texto el término *mente* o *mental* en vez de *cerebro* o *cerebral*. Deben identificarse como sinónimos, en una concepción monista o unitaria y no emergentista ni dualista, pues entendemos que los procesos mentales son funciones puramente cerebrales (isomorfismo, unidad psicofísica, correspondencia estructural); es decir, la vida mental (incluida la

En ese sentido, la evolución de las terapias cognitivas, a partir de las aportaciones de Aarón T. Beck y Albert Ellis²¹ donde entran en juego no solo la identificación de cogniciones distorsionadas sino también la de creencias y emociones (psicología emocional²²), parecen apuntar a un nuevo interés hacia la conciencia.

1-3 Psiquiatría y trastornos de la conciencia.

El concepto de conciencia (en interdependencia e interacción con el de inconsciente²³) es básico y estructural en psiquiatría, *pues gran parte de los trastornos psíquicos tienen como causa o consecuencia una alteración de la conciencia²⁴ por excitación o exceso (crisis delirante) o por inhibición o defecto (estados depresivos)*; tal vez por eso, Zutt se refiere a una estructura polar de la conciencia con estados de disminución o de exaltación de la misma²⁵. Un problema psico-afectivo es posible que genere un padecimiento orgánico (síntoma somatomorfo), y, recíprocamente, una enfermedad puramente orgánica, puede producir síntomas psicológicos o psiquiátricos.

conciencia) se produce desde la materia física cerebral previa. A este respecto, Llinás apunta que “la mente es coodimensional con el cerebro” [Vid. Llinás, R. (2002). *El cerebro y el mito del yo*. Bogotá: Ed. Norma, pp. 3-4] y F. Rubia (16-10-2013) señala que “en neurociencia el dualismo no se sostiene”.

²¹ Ambos con formación inicialmente psicoanalítica.

²² Sobre terapia racional emotiva vid. Davis, M., Mc Kay, M., y Eshelman, E. R. (2005). *Técnicas de autocontrol emocional*. Madrid: Ed. Martínez Roca, donde se propone: 1º Identificar la causa (emoción dolorosa), 2º Identificar pensamientos irracionales asociados a ella, 3º Implantar pensamientos racionales (adaptativos) con autoafirmaciones.

²³ “Cualquier examen que se precie de las ventajas que la conciencia aporta debe tomar en consideración las pruebas, cada vez más convincentes, de que son los procesos inconscientes en muchas ocasiones los que controlan la realización de nuestros actos (...) La conciencia no se deprecia porque existan procesos inconscientes, sino que, por el contrario, amplía el campo de su acción”. Damasio (2010), ob. cit. pp. 401, 403. Para López-Ibor, “la conciencia colabora y se solapa con otras funciones cognitivas cuyo proceso de automatización escapa muchas veces al proceso consciente”. López-Ibor Aliño, J. J., Ortiz Alonso, T., López-Ibor Alcocer, M. I. (1999). *Lecciones de psicología médica*. Barcelona: Ed. Masson. p. 232.

²⁴ El problema estaría en determinar qué se produce primero, el trastorno psíquico o la alteración de conciencia; entendemos que son procesos asociados pues la alteración de conciencia conduce al trastorno y viceversa.

²⁵ Vid. López-Ibor et al. (1999). Ob. cit., p. 233. En el apartado de psicopatología de la conciencia de éste texto se señala que los trastornos de la conciencia pueden oscilar desde el déficit (obnubilación, somnolencia y sopor, coma) hasta la exaltación de la conciencia (*delirium* agudo con alucinaciones y agitación psicomotriz, cuadros maníacos de los bipolares, esquizofrenia, oligofrenia, y en cuadros histéricos -disociativos-) pasando por estados intermedios (crepusculares).

Seguendo a Eguíluz y Segarra (2005, p. 13 y ss.), las alteraciones de la conciencia pueden agruparse en:

Trastornos cuantitativos de la conciencia:

Con elevación de su nivel: síntomas de hipervigilancia en las formas iniciales de algunos subtipos de esquizofrenia o incluso en el aura epiléptica.

Con disminución de su nivel: obnubilación, somnolencia, sopor y coma.

Trastornos cualitativos de la conciencia:

Identidad patogénica, falta de sistematización delirante, cuadro alucinatorio, alteración de la psicomotricidad (con disminución o agitación), *delirium* (síndrome confusional).

Alteraciones del yo corporal:

Entre las que cabe citar la alucinación perceptiva del amputado (miembro fantasma).

Alteraciones del yo psíquico (despersonalización y desrealización²⁶):

En la esquizofrenia, ciertos trastornos del vivenciarse a uno mismo se expresan predominantemente en la sensación (que puede alcanzar el rango de convicción delirante) por ejemplo, de una modificación del propio rostro.

²⁶ Vid. notas 376 y 377.

Diferentes enfermedades somáticas. Hipocondría. “Personalidad alternante” y “personalidades múltiples” (que pueden darse en personalidades histéricas y en la esquizofrenia). Delirio de influencia. Neurosis obsesiva. Infantilismo. Dificultad relacional del paciente histérico. Desadaptación del perverso sexual. Inestabilidad emocional y conductual del paciente con trastorno límite de la personalidad (*borderline*), en ocasiones como expresión más grave del carácter narcisista; y en el caso más extremo y grave, la *disolución del yo* del paciente esquizofrénico.

Alteraciones del yo personal:

Desdoblamiento del yo, personalidad alternante.

Alteraciones de orientación:

Pérdida de la conciencia del tiempo. *Dejá vu. Jamais vu.* Vivencia esquizofrénica de la suspensión del tiempo, del ensamblamiento de los tiempos, del derrumbe del tiempo. Falsa orientación, como ejemplo, el de un paciente esquizofrénico (con delirios y alucinaciones) que puede orientarse respecto al espacio real del hospital y a la vez sustituir ciertos elementos de dicho espacio con elementos de su delirio.

Para Gelder et al. (2007) la conciencia es darse cuenta de uno mismo y de lo que le rodea, situando sus extremos entre los estados de coma y alerta. Considera como principales trastornos los siguientes:

“Obnubilación. Se refiere a un estado de somnolencia con: reacción incompleta a los estímulos; deterioro de la capacidad de atención, concentración, y memoria; y pensamiento lento y confuso.

Estupor. Se refiere a un estado en el que la persona está autista, inmóvil y no reacciona, pero aparenta estar consciente ya que tiene los ojos abiertos y sigue los objetos externos.

Confusión. Se refiere, en el sentido estricto de la palabra, al pensamiento confuso, pero el término *estado confusional* a veces se aplica a un estado en el que el pensamiento confuso se asocia a un deterioro de la conciencia, ilusiones, alucinaciones, delirios y ansiedad. El *delirium* es el mejor término para definir este síndrome”²⁷.

Con independencia de las alteraciones específicas de la conciencia, cabe insistir en que casi todo síntoma psicopatológico general (sufrimiento, desadaptación, irracionalidad psicótica, pérdida de control, violación o cumplimiento neurótico de las normas²⁸ sociales etc.) tiene como causa (o es efecto de) una alteración de la conciencia, que puede materializarse en todos los estados intermedios entre catatonía e hiperactivación delirante paroxística. Esta relación queda probada por la doctrina en diversos tratados de psiquiatría que dedican capítulos enteros a la *psicopatología de la*

²⁷ Gelder, M. Mayou, R. Geddes, J. (2007). *Psiquiatría*. Madrid: Ed. Marbán, p. 16.

²⁸ El cumplimiento de la normas, especialmente de las jurídicas, cuando se lleva a límites paroxísticos puede producir dos trastornos. El primero da lugar a la condición de *normópata*, dicese del sujeto obsesionado por cumplir estrictamente “todas” las normas; generalmente está asociado a un TOC. El segundo, conduce a la condición de *querulante*, que corresponde a quien invoca siempre, venga o no a cuento, sus pretendidos derechos porque cree que son sistemáticamente vulnerados por los demás y entiende su interpretación normativa como la única correcta (solo él accede a la “verdad” jurídica), y eso le conduce a un fanatismo pleitista; su personalidad puede tener rasgos paranoicos y dar lugar al “delirio de los litigantes”.

*conciencia*²⁹ donde se clasifican y describen sus diferentes trastornos, incluidos los más graves como los psicóticos.

En ésta misma línea de cuantificar los distintos trastornos por alteración de conciencia, Pérez Álvarez (2012) señala que el exceso de conciencia “se encuentra en prácticamente todos los trastornos psicológicos (psiquiátricos o mentales), no como un mero concomitante o consecuente, sino como factor causal”³⁰. En tal sentido, propone una extensa relación de psicopatologías asociadas a distintas variedades de conciencia:

Así, en su referido estudio³¹, la autoconciencia intensificada aparece relacionada con:

- ansiedad social
- anorexia
- depresión
- esquizofrenia.

La auto-objetivación “experiencia de ser tratada como un cuerpo valorado predominantemente por su uso o consumo por otros”, lleva a trastornos femeninos de:

- alimentación

²⁹ Véase, entre otros:

- López-Ibor Aliño, J. J., Ortiz Alonso, T., López-Ibor Alcocer, M. I. (1999). *Lecciones de psicología médica*. Ed. cit. Capítulo 23, *La conciencia y su psicopatología*, p. 231 y ss.

-Eguíluz, I. E. y Segarra, R. (2005). *Introducción a la psicopatología*. Barcelona: Ed. Ars Médica. Capítulo I, *Psicopatología de la conciencia*, p. 13 a 38.

-Alonso-Fernández, F. (1968). *Fundamentos de la psiquiatría actual*. Madrid: Ed. Paz Montalvo. Tomo I, capítulo X, *Alteraciones de la conciencia*, p. 383 a 444.

³⁰ Pérez Álvarez, M. (2012). *Las raíces de la psicopatología moderna*. Madrid: Ed. Pirámide, p.16.

³¹ Citado en la nota precedente y al que seguimos en lo señalado a continuación.

-baja estima

-depresión.

El rol de espectador de sí mismo o auto observador está implicado en:

-ansiedad social.

La atención autofocalizada vinculada con aspectos privados se ha vinculado con:

-ansiedad

-depresión.

Y la focalizada en aspectos públicos, con la:

-ansiedad social.

La rumia o pensamientos repetitivos se han asociado con:

-ansiedad

-bulimia

-abuso de sustancias.

La preocupación crónica, incontrolable y resistente, se manifiesta en:

-ansiedad generalizada

-depresión

-estrés postraumático

-trastorno obsesivo-compulsivo

-insomnio

-trastornos psicóticos.

Los pensamientos automáticos (valoración negativa de uno mismo, de su entorno y su futuro) se han encontrado en:

-ansiedad

-pánico.

El pensamiento repetitivo se asocia con:

-ansiedad

-depresión.

La metacognición, cognición acerca de la cognición e implicación de las creencias en el proceso cognitivo, figura en:

-pensamientos intrusivos

-alucinaciones.

La teoría del escape del yo, o búsqueda de escape, puede encontrarse tras el:

-consumo de alcohol y otras sustancias.

-bulimia

-masoquismo

-suicidio.

Otros trastornos o síntomas como:

-esquizofrenia

-alucinaciones³².

En suma, Pérez Álvarez, concluye señalando a este respecto que la alteración de conciencia que él denomina “hiperconciencia o autoconciencia intensificada” afecta prácticamente a todos los trastornos:

*“Como factor causal, como causa (...) está en la base de los distintos trastornos psicológicos, y no lo estaría meramente como concomitante o resultante del trastorno, sino como condición o proceso patógeno causal (...) en una variedad de trastornos como: la depresión, la ansiedad, el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo compulsivo, la fobia social, la esquizofrenia, la paranoia, el trastorno de estrés postraumático, el insomnio, la disfunción sexual y en fin, los trastornos de la alimentación, tanto en la anorexia como en la bulimia”*³³.

³² Pérez Álvarez (2012), ob cit., pp. 55-62.

³³ *Ibidem*, mismo texto que en nota anterior, pp. 51, 63 y 64, la cursiva es mía.

Trabajos recientes realizados por López-Ibor y colaboradores³⁴ confirman la relación trastorno *versus* alteración de conciencia al constatar como la psicosis y otros muchos cuadros clínicos pueden ser inducidos por determinados estados de conciencia. En dicha investigación tales trastornos, basados en alteración de conciencia, se ubican en alguna de las diversas categorías de la CIE-10 (OMS, 1992) y del DSM-IV-TR (APA, 2000, 2002). El encuadre de de dichos estados en esas categorías es el siguiente:

“CIE-10:

F23.0. Trastorno psicótico agudo polimorfo sin síntomas de esquizofrenia.

F23.1. Trastorno psicótico agudo polimorfo con síntomas de esquizofrenia.

F23.2. Trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico, que incluye: esquizofrenia aguda (indiferenciada), trastorno o psicosis esquizofreniforme breve y reacción esquizofrénica.

F24. Trastorno de ideas delirantes inducidas.

F43. Trastornos de trance y de posesión.

F44.80. Síndrome de Ganser.

F48.1 Trastorno de despersonalización-desrealización.

³⁴ López-Ibor et al. (2012). *Psicosis inducidas por estados excepcionales de conciencia*, en Actas Españolas de Psiquiatría; Vol. 40. Suplemento 2. Madrid: Ed. Fundación Juan José López-Ibor, p. 80 a 95.

En la CIE-10 las categorías que más se aproximan a los cuadros que estamos considerando son:

-Trastornos psicóticos agudos y transitorios.

-Trastornos de ideas delirantes inducidas.

- Trastornos de trance y posesión.

DSM-IV-:

298.8 Trastorno psicótico breve.

295.40 Trastorno esquizofreniforme.

297.3 Trastorno psicótico compartido.

291.5 Trastorno psicótico inducido por sustancias (alcohol).

292.11 Trastorno psicótico inducido por sustancias (anfetaminas).

292.12 Trastorno psicótico inducido por sustancias (alucinógenos).

308.3 Trastorno por estrés agudo.

300.14 Trastorno de identidad disociativo (personalidad múltiple).

300.6 Trastorno de despersonalización.

300.xx Trastorno facticio.

En el DSM-IV-TR las categorías que más se aproximan a los cuadros que estamos considerando son:

- Trastorno psicótico breve.
- Trastorno esquizofreniforme.
- Trastorno psicótico compartido”³⁵.

De todo lo anteriormente expuesto se deduce que *los estados excepcionales de conciencia correlacionan con diversos trastornos psiquiátricos* perfectamente diagnosticables sindrómica, nosológica y diferencialmente, y que desde la psiquiatría se trata diariamente a personas con alteraciones de conciencia.

1-4 Conciencia como función cerebral; su concepto.

Podemos abordar a continuación las áreas funcionales de la conciencia, así como un intento de posible definición.

La conciencia es consecuencia de un proceso bioneuroquímico-cerebral³⁶ y de unas estructuras preestablecidas genéticamente que captan, transmiten y procesan la información sensorial³⁷ contrastándola con la experiencia. Una dificultad consiste en la determinación de exactos correlatos neurales de la conciencia pues ésta no tiene un marcador diferencial, “por ello no es posible poner una laminilla de conciencia en la platina de un microscopio para observarla o manipularla” (Pinillos, 2007, p.29).

³⁵ *Ibidem*, p. 83 y 84.

³⁶ “El cerebro humano adulto, con algo más de un kilo de peso [aprox. 1400 gramos], contiene unos cien mil millones de células nerviosas o neuronas. La capa ondulada más exterior o corteza cerebral, que es la parte del cerebro de evolución más reciente, contiene alrededor de 30 mil millones de neuronas y un billón de conexiones o sinapsis. Si contáramos una sinapsis cada segundo, tardaríamos 32 millones de años en acabar el recuento. Si consideramos el número posible de circuitos neuronales, tenemos que habérmolas con cifras hiperastronómicas: 10 seguido de al menos un millón de ceros. (En comparación, el número de partículas del universo conocido asciende a “tan solo” 10 seguido de 79 ceros)”. Edelman, G. M. y Tononi, G. (2002). *El universo de la conciencia. Cómo la materia se convierte en imaginación*. Ed. cit., pp. 51-52.

³⁷ “La existencia misma del sistema nervioso central se origina en la experiencia sensorial, la cual, gracias a la *predicción*, permite el movimiento activo (motricidad)”. Llinás (2002). Ob. cit., p. 237.

“Muchos científicos están buscando áreas o patrones de actividad neural que correspondan a experiencias conscientes particulares. Por ejemplo, se pueden usar escáneres cerebrales o registros de células individuales para descubrir qué neuronas o áreas cerebrales están activas cuando una persona dice ver un estímulo determinado o tiene una sensación particular. Para algunos, este enfoque promete revelar las causas o la localización de la conciencia en el cerebro, pero para otros esta idea es ilusoria”³⁸.

En esa misma línea está Restak, para quien:

“No hay un “centro” de la experiencia consciente. En vez de residir en un lugar específico del cerebro, la conciencia requiere de la acción coordinada de varias áreas distribuidas por todo el cerebro (...) Entre las áreas del cerebro importantes para la conciencia, la corteza prefrontal y la circunvolución del cíngulo anterior desempeñan funciones prominentes”³⁹.

³⁸ Blackmore, S. (2010). Ob. cit., p. 353.

³⁹ Richard Restak, presidió la Asociación Neuropsiquiátrica de EE.UU., y es autor entre otras de la siguiente obra, de donde está tomada la cita anterior: Restak, R. (2013). *Mente*. Barcelona: Ed. Ariel, p. 56. En dicho texto sugiere la asociación de la conciencia con el hemisferio generalmente dominante por su relación con el lenguaje: “Décadas de investigación han revelado que la conciencia depende más del hemisferio izquierdo que del derecho. Dado que el lenguaje desempeña un papel tan determinante en nuestra conciencia y el lenguaje está mediado principalmente por el hemisferio izquierdo, el que la conciencia esté estrechamente vinculada a la actividad del hemisferio izquierdo no debería ser una sorpresa. En este sentido, el hemisferio izquierdo determina la conciencia” (p. 56). Algún otro autor, como el neurocientífico Ramachandran utilizando la estrategia de la analogía estructura-función, parece apuntar a un hipotético “centro unificador” de la conciencia en el *claustrum*: “El claustrum es una capa delgada de células situada debajo de la corteza insular del cerebro, una en cada hemisferio. Su estructura es mucho más homogénea que otras regiones del cerebro y curiosamente, a diferencia de otras estructuras (que envían y reciben señales a y de otras regiones pequeñas) el claustrum está conectado de forma recíproca con casi toda la región cortical. ¿Qué tiene todo esto que ver con la conciencia? Crick y Koch [Francis Crick premio Nobel de medicina por su descubrimiento de la estructura del ADN, Cristof Koch catedrático de Computación y Sistemas Neuronales] comenzaron con intuiciones sencillas. La conciencia tiene muchos atributos pero el fundamental es la unidad subjetiva: usted experimenta todas sus sensaciones, pensamientos, acciones y recuerdos como una unidad, no como fragmentos. Luego, un hecho central de la conciencia es la unidad, y he aquí que existe en el cerebro una estructura que envía y recibe señales de prácticamente todas las regiones cerebrales. Entonces el claustrum parece unificar todo anatómicamente, y la conciencia lo hace mentalmente [funcionalmente]. Crick y Koch enfatizaron que esto no era una simple coincidencia: el claustrum puede ser importantísimo para la conciencia”. Vid. V. S. Ramachandran, respuesta a la pregunta de la revista Edge, ¿cuál es su explicación favorita, por

Hasta donde hoy sabemos, desde el punto de vista neurofisiológico las estructuras córtico-subcorticales⁴⁰ constituyen el substrato de la conciencia donde están en juego las conexiones sinápticas y los neurotransmisores.

Tras lo expuesto, cabe proponer como definición la siguiente: *conciencia es la síntesis de una serie de funciones⁴¹ cerebrales perceptivo-cognitivas que determinan el*

profunda? Genes, claustrum y conciencia (<http://www.ciertaciencia.blogspot.com.es/2012/02/genes-claustrum-y-conciencia.html>).

⁴⁰ Las áreas corticales se localizan en la corteza prefrontal. Ésta comunica con estructuras subcorticales (tálamo, hipotálamo, hipocampo, amígdala, etc., implicadas entre otras cosas en las emociones). La corteza prefrontal parece tener una función integradora (a través de un complejo sistema de conexiones) de otras áreas corticales y subcorticales, y un papel decisivo en los procesos cognitivos. “La corteza prefrontal (parte del lóbulo frontal anterior a la corteza motora clásica) se divide en tres partes fundamentales: *campos oculares frontales*, relacionados con la dirección de la atención espacial; *corteza lateral frontal*, relacionada con la planificación y el establecimiento de prioridades; *corteza orbital frontal*, relacionada con las funciones emocionales y motivacionales (...) El principal sistema neuroanatómico relacionado con la conciencia es la *formación reticular*, llamada así por su estructura en retículo, con fibras orientadas transversal y longitudinalmente, entrecruzadas, y que encierran diferentes grupos celulares. Se extiende desde el *tallo encefálico* bajo, atraviesa el mesencéfalo y el *tálamo*, y se difunde por la *corteza cerebral* (...) A pesar de todo, conviene insistir en que la formación reticular, por si sola no determina la conciencia. Ésta viene generada por la interacción de diversas estructuras (corteza, tálamo, formación reticular) y diversos factores humorales, endocrinos, sensoriales, etc.” (Eguíluz y Segarra, 2005. Ob. cit., pp. 14-15). López-Ibor et al. (1999, p. 235) subrayan también el papel de la formación reticular y de la corteza cerebral en la conciencia: “El sistema activador reticular es un conjunto de neuronas polisináptico y la corteza de asociación polimodal es sólo el final de una larga secuencia de asociaciones córtico y subcorticales. Las lesiones que afectan a esas estructuras causan trastornos de la conciencia, por lo que la formación reticular troncoencefálica y sus núcleos talámicos relacionados son considerados como sustrato de la conciencia”. No obstante lo expuesto, la localización de la base neurofisiológica de la conciencia es problemática; las posturas doctrinales son muy diversas y como ha señalado Ortiz Alonso (29-02-2012, *Neurobiología de la conciencia* en Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Clínico San Carlos) la estructura de la conciencia, según los autores, se propone en: el lóbulo frontal y núcleos reticulares del tálamo; el tronco encefálico asociado al sistema reticular; el sistema talámico-cortical; el córtex prefrontal, el córtex parietal posterior derecho y el giro fusiforme de la región occipitotemporal; la actividad de áreas posteriores con red hacia el área frontal etc. Más allá de una localización específica, se tiende a pensar que la experiencia consciente depende de la conectividad neuronal entre diferentes zonas. Es distinta la medición y la localización de lo que se entiende por conciencia si estamos ante estímulos táctiles, olfativos, visuales o auditivos. Lo cierto parece ser que las funciones de estar consciente tienen lugar al mismo tiempo en diversas partes del cerebro, dependiendo de los estímulos. Por tanto, como propone Ortiz Alonso, “más que áreas deberíamos de hablar de redes neuronales. El estudio de la sincronización representa el futuro de la investigación científica de la conciencia”. En esa misma línea, en el Simposio Internacional *Retos y Oportunidades en la Investigación Psiquiátrica* (al que asistimos en la Fundación Areces, Madrid, febrero 2012), se ha insistido en la importancia de la conectividad anatómica (conectómica) para la descripción estructural y funcional del cerebro humano, señalándose que en el sistema nervioso hay que dar una importancia preferente a las conexiones frente al modelo localizacionista heredero de la antigua frenología, y que en los procedimientos diagnósticos más que buscar áreas han de buscarse conexiones.

⁴¹ El concepto de conciencia como función está plenamente avalado por un amplio sector doctrinal de la psiquiatría actual que considera que “la conciencia es la *función* gracias a la cual el ser humano se da cuenta tanto de sí mismo como del mundo”. López-Ibor Aliño, J. J., Ortiz Alonso, T., López-Ibor Alcocer, M. I. (1999). Ob. cit., p. 231. También es compartido por la psicología: “La conciencia es una *función cerebral*” Pinillos, J. L. (2004). *La mente humana*. Madrid: Ed. Temas de Hoy, p. 127. Así

*enfoque de la realidad y la conducta*⁴²; *constituye el soporte estructural de la actividad pensante*. Todo ello implica y posibilita el conocimiento (entendimiento, razón⁴³) reflexivo de la realidad⁴⁴ y las cosas (conciencia objetal), y la capacidad de autorreconocimiento (autoconciencia o conciencia de sí mismo⁴⁵); así como captación, por focalización/atención, y procesamiento de información con deducción de efectos

mismo, es concordante dicha visión con la de Freud. Vid. *Lo inconsciente, la conciencia y la realidad en La interpretación de los sueños* (1900), Vol. V, p. 598. Las cursivas son mías.

⁴² Evidentemente la conciencia no es un código moral heredado, ni algo que está fuera de la mente o caído del cielo, ni un homúnculo situado en el lóbulo occipital que nos dice lo que es bueno o malo, sino - como ya se ha señalado- una función cerebral que está condicionada por factores biológicos (genéticos, físicos, enfermedades extracerebrales etc.), psíquicos (psicosis orgánicas o sintomáticas producidas por encéfalomyelitis, arteriosclerosis etc.) o sociales (contexto geográfico-histórico, carga referencial, condiciones materiales, biográficas, educación, creencias, valores etc.).

⁴³ Razón: principio de explicación de las realidades.

⁴⁴ La cuestión principal de la epistemología es determinar: 1º Si la cosa es real. 2º Si tiene las propiedades que se le atribuyen.

El problema de la naturaleza de la realidad y su captación constituye uno de los temas centrales de la psicología y del pensamiento en general (pues la misma flor no es igual para un poeta, un alérgico o una abeja). Muchos de los grandes conceptos confluyen o se relacionan con el de realidad. Así, los de conciencia (percepción de la realidad, reflejo de lo real, ámbito en el que se hace presente o se muestra la realidad fenomenológica), vida (realidad radical -Ortega-), normalidad (adaptación a la realidad), psicopatología (conflicto irrealidad/realidad), psicoterapia (toma de conciencia por el paciente de la realidad), verdad (concordancia con la realidad, o, para Freud: “reconocimiento de la realidad objetiva que excluye toda ilusión y todo engaño”), ideas (interpretación de la realidad), filosofía (estudio teórico de la realidad para lograr un saber unitario acerca de ella, determinación de la distinción entre apariencia y realidad, conocimiento racional -Kant-), neurosis (tomar pensamientos -fantasías- por realidades y deseos por hechos), psicosis (forclusión de la realidad), proceso cognitivo (expresión y consecuencia de la realidad vital). Pero también la realidad es relativa al punto desde el que se contempla (relativismo perspectivista). Pinillos (2007), siguiendo a Platón, considera que real es todo lo que produce efecto; en esa línea, para Pérez Álvarez (2012, ob.cit. p. 94) “la experiencia subjetiva es real, material y observable para el sujeto”, con lo que la percepción interior de voces o alucinaciones que padece el esquizofrénico es, desde esa posición, algo real (subjetivismo). Incluso el problema se produce en el lenguaje al expresar el propio concepto, pues las palabras no son unívocas sino contextuales. Todo ello debe ser tenido en cuenta al referirnos a la realidad.

Determinar si la conciencia nos proporciona un conocimiento exacto de la realidad “porque el mundo es así” (teoría del realismo ingenuo), o es independiente de la realidad por ella percibida, o solo un reflejo de la realidad objetiva, y si es una cualidad innata o condicionada por el lenguaje, la educación o la estructura social, constituyen grandes cuestiones que no podemos abordar en esta investigación. Solo debemos recordar como desde Kant y Fichte se plantea que la naturaleza del objeto está subordinada al sujeto cognoscente, es decir, en el conocimiento (proceso de conocer) el sujeto determina la realidad del objeto conocido, y, por tanto, las cosas ya no son *per se* sino *per nos* (nominalismo conceptualista: inventamos conceptos y les damos contenido).

⁴⁵ Cuya primera manifestación se produce sobre los dieciocho meses cuando el niño se reconoce ante el espejo (estadio espejo lacanian) y asume el pronombre personal “yo”, el posesivo “mío” y la negación “no”. Como ya se ha señalado, el fenómeno del autorreconocimiento se da también en algunos primates superiores.

(interrelación pasado/futuro, anticipación proyectiva y predictiva⁴⁶). La conciencia supone la toma de razón de la existencia y de los propios actos.

“Las cosas que nos importan desde que nacemos hasta que morimos son formas de conciencia, y por lo tanto lo curioso no es porqué es importante la conciencia, sino cómo puede ser importante todo lo demás. Y la respuesta es, naturalmente, que las otras cosas son importantes en relación con la conciencia (...) lo que tiene de especial la conciencia es que, en lo que respecta a la vida humana, es en gran medida precondition de todo lo que es importante”⁴⁷.

1-5 ¿Monismo o emergentismo?

El problema central actual parece ser determinar si el cerebro⁴⁸ es la conciencia o si genera la conciencia. La discusión doctrinal está desde hace tiempo planteada y hay autores en ambas posiciones⁴⁹. Frente a la suposición de un *tópos* cerebral donde se ubica la conciencia, tiende a considerarse, desde una perspectiva más funcionalista, en algún tipo de sistema que implique una correlación causal cerebro-conciencia. Sobre tal cuestión la dificultad estriba en que, de momento, carecemos de suficientes evidencias empíricas, por lo que solo podemos abordarla desde un modelo teórico.

Para intentar resolver ese dualismo dialécticamente, hemos partido de la conciencia como resultado de la evolución (proceso bio-psico-social), y por tanto como algo que no ha sido siempre igual, ni filogenética ni ontogenéticamente (pues hay grados de conciencia), y recurrido a una “partición” que subdivide el concepto de

⁴⁶ Para Llinás la capacidad predictiva del cerebro no se genera exclusivamente a nivel consciente, sino que es una función anterior a la conciencia; la predicción de eventos futuros es una función cerebral fundamental y está basada en la percepción. Vid. Llinás (2002), ob. cit., p. 22 y ss.

⁴⁷ Searle, J. (2010) en *Conversaciones sobre la conciencia*. Ed. citada, pp. 273-274.

⁴⁸ Además de ser el órgano rector de la gestión básica vital, actividad metabólica, control de los procesos físicos automáticos, coordinación del movimiento, etc.

⁴⁹ Sobre esto véase: Blackmore, S. (2010). Ob. cit., p. 15.

conciencia y permite en una fase evolutiva inicial (primaria, básica, sensorial) identificar cerebro con protoconciencia, y en una fase posterior (conciencia reflexiva compleja) valorarla como una función⁵⁰ cerebral. La ventaja de esta opción de síntesis es que unifica las posiciones doctrinales inicialmente antagónicas en una visión integracionista: unidad conciencia-cuerpo en su naturaleza biológico social e histórica.

En cualquier caso la conciencia es inseparable del cerebro⁵¹ en un todo con lo somático y perceptivo, pero cabe presuponer la función conciencia y al mismo tiempo la continua correlación cerebro-conciencia, pues la percepción-producción de la conciencia (información) retroalimenta al órgano (cerebro) transformándolo en más complejo e incrementando, correlativamente, su grado de conciencia.

Tal vez esto permita poner algo de luz en lo que Chalmers ha denominado “el problema difícil”, que respondería a la siguiente pregunta: ¿cómo es posible que una estructura produzca un proceso cognitivo subjetivo?, es decir, ¿cómo la materia se hace consciente? Quizá dicha cuestión pueda esclarecerse en parte si entendemos que la función conciencia (condición previa de los procesos psicológicos humanos) tiene una base filogenética, explicable desde la psicología evolucionista a partir del desarrollo y complejización de estructuras perceptivo-nerviosas (vid. nota 37), cuyo objetivo es codificar la información e interrelacionarla para mejorar la capacidad de adaptación y las posibilidades de supervivencia (pues la razón de ser vital es mantenerse con vida, toda conducta de supervivencia conlleva alguna forma de refuerzo o gratificación filogenética o ambiental que consolida la etapa anterior y predispone para la siguiente) .

⁵⁰ “Ésta es la función que pensamos que tiene la conciencia: hacer un resumen de todo lo que hay a mi alrededor que es relevante ahora mismo, y enviar ese resumen a los niveles planificadores para tomar la decisión acerca de lo que voy a hacer a continuación”. Koch, C. (2010), en *Conversaciones sobre la conciencia*. Ed. cit., p. 185.

⁵¹ “Todas las pruebas disponibles demuestran que el cerebro es necesario para las funciones asociadas a la conciencia”. Churchland, P. (2010), en *Conversaciones sobre la conciencia*. Ed. cit., p. 89.

Por tanto, en la especie humana la evolución de la conciencia parece estar asociada al desarrollo de la percepción visual, siendo así que el cerebro generaría la protoconciencia a partir de la percepción visual. “En seres humanos, hay evidencia que sugiere que la conciencia está correlacionada con la actividad cortical, lo que no excluye posibles contribuciones de procesos subcorticales o corticales tempranos, como la conciencia visual” (Declaración de Cambridge sobre la Conciencia, vid. nota 8 y anexo final), ésta incitaría al cerebro a formar y estructurar asociaciones que a medida que se complejizan desembocan en la conciencia externa y en la autoconciencia. Una vez establecida la protoconciencia, su transformación en conciencia (en función de la combinación de distintas variables genético-ambientales que se han dado en los homínidos) ha sido cuestión de tiempo, pues las moléculas evolucionan hacia estructuras nerviosas y estas son codificadas (determinadas funcionalmente) por el aprendizaje cultural. Lo que antecede, cabe esquematizarlo así: Percepción visual → asociación y representación de lo percibido → cerebralización (interrelación compleja) → conciencia.

Podríamos ilustrar eso con un ejemplo de primates: cuando un cercopiteco ve un depredador volador (una rapaz) emite una vocalización de alarma al resto del grupo que podría traducirse por “peligro aéreo, huir bajando del árbol”; si la amenaza es terrestre (un reptil) la vocalización es distinta y significa lo contrario “ataque por tierra, escapar subiendo a los árboles”. En ese acto tan simple de percepción visual y comunicación social (los primates tienen comunicación gutural y gestual pero no lenguaje) ya existe un atisbo de conciencia cargado de potencialidades que llegará, en la especie humana, a producir algo evolutivamente más sofisticado como el pensamiento simbólico y el lenguaje (forma compleja de comunicación), es decir, los conscientes procesos psicológicos superiores. Así pues, cabría plantear lo siguiente: filogenéticamente, percepción + comunicación = alguna forma de conciencia.

En cuanto hay percepción visual, que permita formar representaciones comunicables, se está en el camino que conduce a la conciencia (enlace entre la estructura física cerebral y la función pensante) ya que “las experiencias conscientes, son estados representacionales, imágenes de la realidad” (Blackmore, 2010, p. 213).

En consecuencia, todo lo cognitivo empieza con el discernimiento simple de lo observado en: a) alimento, b) enemigo-peligro, c) congénere para la reproducción.

Si a lo anterior añadimos la capacidad de comunicar lo percibido, el paso posterior puede conducir a diversas formas o grados de conciencia, pues “los contenidos de la conciencia surgen de las regiones cerebrales responsables del reconocimiento de objetos” (Blackmore, 2010, p. 27).

La evolución ha cumplido un necesario papel en la aparición de la conciencia, pero ésta ha tenido también, una vez establecida, un decisivo rol en la evolución posterior del cerebro⁵². Por tanto, la conciencia está en el cerebro, pero además *hace* al cerebro; es decir, el cerebro genera la conciencia y, recíprocamente, la conciencia regenera (transforma y complejiza), por *feedback* (retroalimentación), al cerebro; en este caso, la función pensante modifica al órgano cerebral (pues los requerimientos funcionales parecen haber desarrollado filogenéticamente el córtex prefrontal). O con otras palabras, el cerebro se reorganiza a sí mismo a partir de la conciencia (autopoiesis). Todo ello no implica emergentismo dualista, sino activación de predisposiciones genéticas cerebrales por la conciencia (como sucede con el lenguaje).

⁵² Desde un determinado momento evolutivo el sistema cerebral progresa impulsado, también, por las aportaciones de la conciencia. “El cambio del cerebro empieza a ocurrir hace solo dos millones de años” (Ayala, F. J. -2012- *Tres preguntas clave sobre la evolución del hombre*. Madrid: Ed. Fundación Lilly, p. 22). Sin embargo, la “aceleración” de la conciencia y las transformaciones cerebrales asociadas parecen consolidarse en torno a *Homo habilis* (1,9 a 1,6 millones de años), pues para ser hábil necesitaba una conciencia estructurada que le permitiese realizar elementales mapas mentales predictivos. La secuencia filogenética pudo ser ésta: 1 bipedismo y postura erguida→2 como consecuencia de la liberación de la mano, consolidación de la oponibilidad pulgar-índice (pinza)→3 uso inicial de herramientas→4 autoconciencia/crecimiento cerebral→5 utilización más elaborada de utensilios *versus* “tecnología”.

Además, puesto que la conciencia es un producto de la evolución, desde que la conciencia va paulatinamente surgiendo⁵³, va cambiando progresivamente el propio curso evolutivo de nuestra especie. En síntesis, *la conciencia modifica al cerebro y, por posibilitar el conocimiento, modifica también la evolución humana.*

La conciencia así entendida podría ser el nexo de unión o puente entre cerebro y experiencia, y por tanto, en cierta medida, entre naturaleza y cultura.

Lo expuesto, nos permite además sostener que no hay una conciencia universal preexistente⁵⁴ (objetiva) sino producida por el cerebro en diferentes contextos (subjetiva⁵⁵), y que su base es únicamente biológica⁵⁶.

No solo la conciencia es subjetiva, sino que la subjetividad (descubrimiento de la propia existencia y de uno mismo, cualidad subjetiva de una percepción individual o experiencia sensorial sentida -*qualia*⁵⁷-) es un caracterizador esencial de la conciencia.

La conciencia como función del cerebro (funcionalismo) es asumida por un importante grupo de la psicología y de las neurociencias. Fue William James, discípulo de Wundt, quien sostenía que la conciencia se había originado para lograr una mejor adaptación del ser humano. Cabe citar, entre otros, como pensadores funcionalistas más

⁵³ Es decir, hay un desarrollo filogenético y ontogenético de la conciencia, explicable respectivamente desde la psicología evolucionista (filogenética) y evolutiva (ontogenética). En relación con el primero, en el continuo mente-materia, “la mente emerge [se consolida funcionalmente] cuando el sistema nervioso alcanza cierto grado de complejidad. Pero en algunos casos el proceso puede darse de forma inversa: la mente emerge de la interacción del cuerpo con su entorno”. Sobre su ontogénesis podemos preguntarnos con Restak: “¿Cuándo empezamos a ser conscientes? La tendencia vigente sostiene que los niños desarrollan la teoría de la mente hacia los cuatro años”. Restak (2013). Ob. cit., pp. 14 y 53.

⁵⁴ A modo de un ilusorio “inconsciente colectivo” junguiano.

⁵⁵ “La conciencia se supone objetiva, y *la conciencia es subjetiva*”. David Chalmers, exdirector del Centro de Estudios de la Conciencia de la Universidad de Arizona y director del Centro de Estudios de la Conciencia de la Universidad Nacional Australiana de Canberra. Véase en: Blackmore, S. (2010). Ed. cit., p. 58. La cursiva es mía.

⁵⁶ “La conciencia es solo una dimensión de la vida biológica”. Churchland, P. (2010), en *Conversaciones sobre la conciencia*. Ed. cit., p. 89.

⁵⁷ Se ha dado al término *qualia* un valor desbordado y exageradamente metarepresentacional, cuando es un concepto puramente psicofísico. En el fondo hace referencia y describe *variables perceptivas individuales*.

recientes a Richard Gregory y Susan Greenfield (2010) “el cerebro genera la conciencia”. Evidentemente la función conciencia se origina en el cerebro⁵⁸.

Uno de los más destacados representantes del monismo actual es Paul M. Churchland, quien en su texto *Materia y conciencia* señala:

“Las teorías *materialistas* de la mente afirman que lo que denominamos estados y procesos mentales son simplemente estados y procesos muy sofisticados de un sistema físico muy complejo: el *cerebro* (...) los estados mentales *son* realmente estados físicos del cerebro (...) podríamos denominar a éste argumento la *dependencia nerviosa* de todos los fenómenos mentales conocidos (...) En suma, el neurocientífico puede decirnos muchas cosas sobre el cerebro, sobre su constitución y las leyes físicas que lo rigen; ya está en condiciones de explicar buena parte de nuestra conducta en términos de las propiedades físicas, químicas y eléctricas del cerebro (...) Comparemos ahora lo que puede decirnos el neurocientífico sobre el cerebro, y lo que él puede hacer con ese conocimiento, con lo que puede decirnos el dualista sobre la sustancia espiritual y lo que puede hacer con esos supuestos. ¿El dualista puede decirnos algo sobre la constitución de la materia mental? ¿Sobre los elementos no materiales que la componen? ¿Sobre las leyes que rigen su comportamiento? ¿Sobre las conexiones estructurales entre la mente y el cuerpo? ¿Sobre la modalidad de su funcionamiento? ¿Puede explicar las aptitudes y patologías humanas en términos de sus estructuras y defectos? En realidad el dualista no puede hacer nada de esto, porque nunca se ha formulado una teoría minuciosa

⁵⁸ O dicho con otras palabras, la conciencia es la función de una materia altamente desarrollada: el cerebro. Es decir, la conciencia es una propiedad de la materia sobredeterminada por las condiciones sociales, *ergo* la materia es la fuente de la conciencia. En consecuencia, la experiencia (conciencia social) puede, a medida que se va produciendo (con nuevos requerimientos adaptativo-cognitivos), transformar o cambiar la configuración de la materia cerebral (evolución del romboencéfalo al telencéfalo neocortical).

sobre la materia mental. Comparado con los abundantes recursos y los logros explicativos del materialismo actual, el dualismo no es tanto una teoría de la mente sino un vacío”⁵⁹.

Por otra parte, hay quien propone definir la conciencia como un estado. A nuestro juicio, esa posición supone no deslindar correctamente la causa de la consecuencia.

El estado de conciencia, o mejor, los estados de conciencia, son una consecuencia (producción) de la conciencia, y por tanto no cabe definir ésta en base a aquéllos. Si no hubiera conciencia, no habría “estado de conciencia”, *ergo* el “estado” no puede ser la conciencia⁶⁰, ni tampoco definirla. Eso equivaldría a atribuir a las partes (estados) los caracteres del todo (conciencia) y constituiría una falacia mereológica.

Por tanto, no parece acertado conceptuar la conciencia como estado. Los estados principales de conciencia son: vigilia⁶¹, obnubilación, sueño, inconsciencia y coma, más toda una serie de alteraciones (de las que damos cuenta en esta investigación) que modifican la homeostasis de la conciencia. La conciencia *implica* un estado pero no *es* un estado. Los estados de conciencia son una cosa (consecuencia) y la conciencia es otra (causa). El concepto de conciencia no puede identificarse con una de sus manifestaciones. El continuo es el siguiente: cerebro → conciencia → estados de conciencia. Por todo ello entendemos que la *conciencia es una función cerebral*, que

⁵⁹ Churchland, P. M. (1999). *Materia y conciencia*. Barcelona: Ed. Gedisa, pp. 17, 19 y 42.

⁶⁰ Del mismo modo que el cuerpo puede producir el estado febril pero éste no es el cuerpo.

⁶¹ “En cuanto al estado de vigilia sabemos que depende del funcionamiento de ciertos núcleos en el tegmento del tronco encefálico y el hipotálamo. Estos núcleos ejercen su influencia en la corteza cerebral utilizando vías químicas y neurales. En consecuencia, el estado de vigilia disminuye (produce sueño) o se intensifica (produce vigilia). El funcionamiento de los núcleos del tronco encefálico cuenta con la ayuda del tálamo, aunque algunos núcleos influyen directamente en la corteza cerebral. En cuanto a los núcleos hipotalámicos, funcionan en amplia medida por medio de la liberación de moléculas químicas que con posterioridad actúan sobre los circuitos neurales y alteran su comportamiento. El delicado equilibrio del estado de vigilia depende de la directa interacción del hipotálamo, el tronco encefálico y la corteza cerebral”. Damasio (2010), *Ob. cit.*, pp. 285-286.

lleva a la percepción del entorno y a la cognición de uno mismo, y que puede manifestarse en distintos estados.

Esa hipótesis de la conciencia como función, no pretende ser una formulación cerrada sino abierta y supeditada a otros posibles datos futuros de la neurociencia.

Para concluir cabe señalar lo siguiente: si logramos variar la percepción y/o la cognición conseguirán modificarse las consecuencias de ellas derivadas, es decir, la visión de la realidad y el comportamiento. Eso sucede en los *estados excepcionales de conciencia* que pueden conducir por una parte al delirio psicótico, pero, por otro camino, a la educabilidad e incluso al cambio de la conciencia⁶².

Puesto que sabemos desde Kant que *el sujeto cognoscente determina la naturaleza del objeto conocido*⁶³, la conciencia humana no sólo refleja el mundo objetivo, sino que, además, lo crea (la causa cobra significación existencial desde el efecto). Es decir, lo existente se construye⁶⁴ en la conciencia⁶⁵.

⁶² Mediante hipnoterapia, relajación y meditación profundas o técnicas de control mental. En todo caso, si cambia la actitud (tendencia psicológica evaluativa de un objeto favorable o desfavorablemente) cambia la conducta; pero, en virtud de la teoría de la disonancia cognitiva, si cambia la conducta cambia la actitud; si lo que se modifica es la cognición, se cambia la conducta y viceversa; si lo que se transforma o varía es el contexto, puede cambiar la identidad pues ésta es social (el grupo de pertenencia configura la propia identidad; vid. Tajfel -1986- *Teoría de la Identidad Social*).

⁶³ Lo que Kant planteó como una premisa teórica, la neurociencia parece haberlo demostrado de forma empírica estudiando la representación de la realidad que realiza el cerebro en base a la información que percibe. Lo que se percibe es una representación (a veces incluso una ilusión alucinatoria) del cerebro para interpretar, o dar sentido, a la realidad. En ese proceso, la realidad (lo externo, lo de fuera), o mejor *nuestra versión* de ella, se “construye” en el cerebro como un “referente convencional” por necesidades de orientación (arriba/abajo, lejos/cerca) y de entendimiento (nominalismo descriptivo y lenguaje). Así parece suceder con los colores que son ondas electromagnéticas (y por tanto sin color) que llegan hasta el ojo humano en cuya retina se recibe en primera instancia la información. Desde allí, a través del nervio óptico, se envía al área cerebral correspondiente del lóbulo occipital (área 17 de Brodmann) que interpreta y procesa la información recibida y elabora (estructura, crea, genera) los colores (representaciones cerebrales). Por eso los colores no son propiedades objetivas del mundo exterior que están fuera del cerebro, sino atribuciones y proyecciones del cerebro ante determinados estímulos en los receptores visuales. En expresión de Ortiz Alonso (2014): “No vemos con los ojos sino con el cerebro”.

⁶⁴ Véase *constructivismo* en psicología.

⁶⁵ Si extrapolamos lo anterior al universo, pueden suscitarse preguntas sobre las que solo cabe el atrevimiento de formularlas: ¿es la realidad un constructo mental?, ¿qué era nuestro planeta durante los millones de años en que no hubo vida ni conciencia observacional?, ¿qué es el cosmos antes de que

alguien se pregunte qué hay ahí?, ¿es el universo una “producción” o “creación” de la conciencia a partir de una percepción posterior (resignificación retrospectiva de “algo” que sucedió)? [La cosmología moderna cifra el origen del universo en 13.700 millones de años y en 4.700 millones de años la formación del sistema solar. Las primeras formas de vida parece ser que empezaron en una fecha indeterminada entre 2.700 y 3.700 millones de años. Hace solo unos 6,5 millones de años se separa, de los póngidos, el linaje que va hacia los humanos].

CAPÍTULO II

2. CONCIENCIA DESDE UN ENFOQUE PSICOANALÍTICO

2.1 Cuestiones iniciales.

A modo de encuadre introductorio sobre el psicoanálisis, para después relacionarlo con la conciencia, podemos hacernos las siguientes preguntas:

¿Cuáles son las alteraciones susceptibles de ser tratadas psicoanalíticamente?

Fundamentalmente las neurosis, término que actualizado agrupa hoy a los trastornos del estado de ánimo salvo el bipolar, los disociativos y somatomorfos (histéricos), los de ansiedad, los alimentarios, y los de personalidad excepto violentos, psicópatas o sin capacidad de empatía transferencial. También pueden abordarse algunos trastornos sexuales⁶⁶, y aquellos problemas psicológicos no estrictamente psiquiátricos (estados intermedios entre la salud y la descompensación psíquica) derivados de formas de pensar o actuar desadaptativas que requieran un mayor autoconocimiento y autotransformación. El psicoanálisis posibilita hablar de lo no hablado (reprimido) y traducir los conflictos en palabras, es una mediación entre el sufrimiento y el placer.

¿Quién es el sujeto-tipo al que Freud entiende que puede aplicarse el psicoanálisis?

⁶⁶ La gran aportación de Freud al concepto de sexualidad fue modificar lo que se consideraba su objeto y fin. Hasta Freud, el objeto de la sexualidad era fundamentalmente genital, y el fin la reproducción. Freud reivindica como fin de la sexualidad el goce, y amplía el objeto más allá de lo genital sosteniendo que cualquier *cosa* puede ser objeto de deseo. Años después, Lacan profundizará más en esa línea al afirmar que sexual es todo lo que está tocado por el lenguaje.

“1. Además de la enfermedad, es preciso tomar en cuenta el valor de una persona en otros campos, y debe rechazarse a los enfermos que no posean cierto grado de *cultura* y un *carácter* en alguna medida *confiable*. Que sea *susceptible de educación* y acuda a la terapia *voluntariamente* y no por orden de sus parientes. 2. Si se quiere actuar sobre seguro, es preciso limitar la elección a personas que tengan un *estado normal*. Las psicosis, los estados de confusión y de desazón profunda (diría: tóxica), son, pues, inapropiados para el psicoanálisis. 3. La edad debe ser inferior a la *cinquentena*. 4. No se recurrirá al psicoanálisis cuando sea preciso eliminar con rapidez fenómenos peligrosos, por ejemplo, el caso de una *anorexia* histérica. (...) La psicoterapia analítica es aplicable: a todas las formas crónicas de histeria con fenómenos residuales, el gran campo de los estados obsesivos y abulias, etc.”⁶⁷.

¿Cuáles son los pilares básicos de la teoría psicoanalítica?

“El supuesto de que existen procesos anímicos inconscientes; la admisión de la doctrina de la resistencia y de la represión; la apreciación de la sexualidad y del complejo de Edipo: he ahí los principales contenidos del psicoanálisis y las bases de su teoría, y quien no pueda admitirlos todos no debería contarse entre los psicoanalistas”⁶⁸.

⁶⁷ Freud (1905). *Sobre psicoterapia*. Vol. VII, pp. 253-254. La cursiva es mía.

⁶⁸ Freud (1923). *Psicoanálisis*. Vol. XVIII, p. 243. Freud añade a los principios antes expuestos una exigencia de orden práctico: que todo psicoanalista, como condición previa para serlo, haya sido psicoanalizado (análisis didáctico), pues solo así se entienden conceptos como “lo inconsciente” y “lo reprimido”, y se demuestra “la técnica únicamente acreditada en la actividad analítica” (Vid. *Análisis terminable e interminable* (1937), p. 250. Es decir, la técnica donde realmente se comunica y trasmite es en la experiencia vivida en el análisis personal del futuro analista; por eso el psicoanálisis requiere un conocimiento teórico previo, pero además es un saber iniciático (vivencia práctica en la que el análisis inicia al analista) que activa, resignifica (transforma), y da sentido por *après-coup* (retroactivamente, *a posteriori*) a la formación teórica recibida.

La existencia del inconsciente es pues, para Freud, *la* cuestión de la psicología y tiene que suponerse como una base universal de la vida psíquica⁶⁹.

El concepto de inconsciente es por tanto la hipótesis fundamental del psicoanálisis. Implica la existencia de una instancia psíquica funcional, que no anatómica⁷⁰, constituida por “representaciones [ideas] latentes”⁷¹, elementos reprimidos y pulsiones⁷² no accesibles a la conciencia pero que se manifiestan, mediante un código cifrado por el desplazamiento y la condensación en los sueños⁷³, y también por los lapsus, chistes, olvidos, errores de memoria, actos fallidos, y síntomas psicósomáticos. El objeto del psicoanálisis es traducir lo inconsciente⁷⁴ posibilitando, mediante la

⁶⁹ “Lo inconsciente es lo psíquico verdaderamente real, nos es tan desconocido en su naturaleza interna como lo real del mundo exterior, y nos es dado por los datos de la conciencia de manera tan incompleta como lo es el mundo exterior por las indicaciones de nuestros órganos sensoriales”. Freud (1900). *La interpretación de los sueños*, Vol. V, p. 600.

⁷⁰ Freud no confiere a su primera tópica una localización cerebral, la posterga pero no la excluye. Eso es normal habida cuenta de que en su época la neurología estaba en sus albores. Sin embargo, dejó abierta la puerta a la ciencia para posibles verificaciones posteriores. Así en su ensayo titulado *Lo inconsciente* (1915, Vol. XIV, p. 170) se pregunta si lo inconsciente es una nueva “localidad” independiente o un “estado” del consciente. Contesta señalando que la respuesta es “difícil porque rebasa lo puramente psicológico y roza las relaciones del aparato psíquico con la anatomía. La investigación científica ha demostrado irrefutablemente la existencia de tales relaciones, mostrando que la actividad anímica se halla enlazada a la función del cerebro como a ningún otro órgano (...) Aquí se nos abre una laguna; pero hoy no es posible llenarla ni es tarea de la psicología. Nuestra tópica psíquica *provisionalmente* [de momento tradc. L. B.] nada tiene que ver con la anatomía”. Es decir, deja la puerta abierta -en esa cursiva suya tan excepcional-, al necesario encuentro entre neurofisiología y psicoanálisis que valide científicamente (empírica y experimentalmente) las grandes tesis freudianas.

⁷¹ Freud. *Algunas observaciones sobre el concepto de inconsciente en psicoanálisis* (en *Metapsicología*, 1913, Vol. XII, p. 271).

⁷² Pulsión: impulso psíquico -deseo libidinal- de la especie humana, tensión somática, demanda del *ello*, forma de relación con el objeto y de la búsqueda de satisfacción. La pulsión carece de objeto predeterminado pues el deseo es múltiple. Es ontogenética a diferencia del instinto que es filogenético. Los destinos de la pulsión son: inversión (transformación en lo contrario, amor/odio), reversión (vuelta contra la propia persona, ej. masoquismo), represión (causa del síntoma; puede ser primaria: lo que nunca fue consciente pero estructura al sujeto, o secundaria: aquello que estuvo en la conciencia y luego fue excluido), sublimación (reemplazar una actividad sexual por otra actividad no sexual, ej. consagración a la vida artística o religiosa). Por último señalar que la satisfacción del deseo es siempre provisional, nunca permanente, ya que el deseo no puede satisfacerse de una vez de forma indefinidamente duradera, sino que renace (insatisfecho) y vuelve a buscar un objeto de deseo. Por eso, vivir es desear.

⁷³ Mecanismos oníricos: condensación (relato corto), desplazamiento (vid. nota 237), transformación en lo contrario, puesta en escena (figuración en imágenes), elaboración secundaria (recomposición del sueño soñado). Los sueños se estructuran sobre deseos inconscientes reprimidos y restos mnémicos diurnos.

⁷⁴ Los textos freudianos básicos para el estudio de los procesos inconscientes son: *La interpretación de los sueños* (1900), *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901), *El chiste y su relación con lo inconsciente* (1905), *Algunas observaciones sobre el concepto de inconsciente en el psicoanálisis* (1913), *Lo inconsciente* (1915), y, *El yo y el ello* (1923).

asociación libre⁷⁵ del paciente y la interpretación del analista, que el sujeto identifique, primero, y asuma, en su caso, después, su deseo inconsciente reprimido. Es decir, pueda lograr un equilibrio entre el principio del placer (lo latente) y el principio de la realidad (lo manifiesto) que le permita gozar y producir⁷⁶.

En aplicación de la segunda tópica⁷⁷, lo que pensamos es inicialmente inconsciente (proceso primario) y se estructura en el *ello* (pulsión, deseo). Cuando se articula a nivel consciente (proceso secundario) entra en juego el *yo* (del que depende la conciencia⁷⁸; principio de la realidad) que se esfuerza por conciliar el *ello* (principio del placer) con el *superyó* (conciencia-moral, culpa) y con la realidad social. Como consecuencia de esa tensión surgen algunas alteraciones psíquicas.

La cura psicoanalítica se fundamenta en la prospección de la conciencia sobre el inconsciente para recuperar la verdad de lo pasado. Para eso es necesario reconstruir y/o resignificar lo ocurrido (cambiar la narración histórica, pues nada fue como recordamos), en primer lugar, el nexo del sujeto con su objeto de deseo, y, en segundo lugar, de la palabra (significante) con la cosa (y su significado). Dichos vínculos se fantasean o reprimen en la neurosis, y se forcluyen en la psicosis.

⁷⁵ La asociación auténticamente libre difícilmente se da en psicoanálisis. De producirse en puridad, sería parecida a un delirio algo estructurado, es decir, que apuntase a un cierto sentido narrativo inteligible y susceptible de interpretación. Recuerdo que en sesión clínica se preguntó a una paciente diagnosticada de psicosis sobre sus aficiones, y ella, sin contestar a la cuestión planteada, relató (asociando libremente) los recuerdos más traumáticos de su existencia incluida una violación. De ahí que quepa plantear posibles semejanzas entre algunos discursos delirantes y una verdadera asociación libre.

⁷⁶ Para Freud la salud psíquica es la “capacidad de producir y gozar” (*Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* -1912-, Vol. XII, p.118). El término *gozar* implica un contenido pulsional y libidinal, en el amplio y abierto significado psicoanalítico, que va más allá de la palabra “amar”. *Producir*, en un sentido freudiano, no es sinónimo literal de “trabajar” sino de conocer y crear intelectualmente. A esas dos prescripciones habría que añadir la de *olvidar*, pues para Nietzsche quien olvida se cura, ya que “sin capacidad de olvido no puede haber ninguna felicidad”. Nietzsche, F. (2005). *La genealogía de la moral*. Madrid: Ed. Alianza, p. 76.

⁷⁷ Segunda tópica: división del aparato psíquico en *ello*, *yo* y *superyó*, en *El yo y el ello* (1923). Algunos autores han querido ver una “tercera tópica” (no reconocida expresamente por Freud) a partir de su obra *Más allá del principio del placer* (1920) donde establece una distinción esencial entre *Eros* (pulsión de vida que tiende a lo sexual y la autoconservación) y *Thanatos* (pulsión de muerte que lleva a la violencia destructiva, el sadismo o a la pasividad inanimada). Estos conceptos modifican el de pulsiones del yo y pulsiones de objeto (libido yoica y libido objetal, vid. *Introducción al narcisismo* -1914- Vol. XIV).

⁷⁸ Freud (1923). *El yo y el ello*. Vol. XIX, p. 18.

“Lo inconsciente es una fase regular e inevitable de los procesos que cimientan nuestra actividad psíquica; *todo acto psíquico comienza por ser inconsciente* y puede continuar siéndolo o progresar hasta la conciencia, desarrollándose según tropiece o no con una resistencia”⁷⁹.

Freud relaciona los procesos psíquicos inconscientes con lo emocional-afectivo⁸⁰ pues son “la expresión adecuada y plenamente justificada de un hecho afectivo”⁸¹. Para el psicoanálisis la mayor parte del psic sufrimiento es consecuencia de una situación conflictiva iniciada en la infancia, en el seno del grupo familiar.

La significación real actual de algo está condicionada por las experiencias pasadas⁸² (carga referencial), es decir, toda elección se encuentra, en cierta medida, determinada por procesos de identificación/rechazo anteriores⁸³. Con ello entramos en una posible vinculación entre emocional e inconsciente. Lo que está en juego en la psicopatología psicoanalítica es el deseo y su represión.

López-Ibor ha recordado, en base a aportaciones de la neurociencia⁸⁴, que el cerebro primero responde a la emoción y luego a la razón, poniendo el ejemplo de los sujetos a los que se muestran diversas fotos, con escenas agradables o desagradables, muy cargadas emocionalmente, y en los que la respuesta emocional surge en el cerebro entre 50 y 150 milisegundos después de haberla visto, mientras que la respuesta racional

⁷⁹ Freud. *Algunas observaciones sobre el concepto de inconsciente en psicoanálisis* (en *Metapsicología*, 1913-17, edición citada de Biblioteca Nueva, Vol. I, p. 1045). La cursiva es mía.

⁸⁰ Las principales emociones implicadas (por exceso o por defecto) en el conflicto psíquico son el *miedo*, el *afecto*, el *deseo* y la *frustración*.

⁸¹ Freud (1900). *La interpretación de los sueños*. Ed. cit., p. 599. En psicoterapia lo más efectivo es lo afectivo, por eso el psicoanálisis, desde la regla de la abstención, utiliza la afectividad transferencial (escuchar, comprender, contener, acompañar) en el área del metalenguaje.

⁸² Y cobra sentido en un tiempo posterior retroactivamente, por *après-coup*.

⁸³ Se elige tal cosa porque se parece a tal otra (objeto de deseo real/sustitutivo) y se desean deseos de los demás; en esa línea Lacan señala: “El deseo del sujeto es el deseo del Otro” (Chemama -2004-, p. 489).

⁸⁴ La constatación de que la emoción precede al pensamiento fue descrita por Ledoux, J. en 1996 (vid. *El cerebro emocional*. Barcelona: Ed. Ariel-Planeta, 1999). Sobre la importancia del papel de las emociones, vid. Goleman, D. (2011). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Ed. Kairós; y Damasio, A. (2010), ob.cit.

tarda entre 250 y 350 milisegundos. Concluía subrayando la importancia de lo emocional en el cerebro, que muchas veces ha sido soslayada⁸⁵.

A efectos de esta investigación el papel de las emociones es relevante por cuanto las emociones paroxísticas implican alteración (descontrol) de la conciencia; tal es el caso de la emoción-miedo transformada en crisis fóbica (respuesta de huida). En dicho supuesto la emoción es el disparador del cambio conductual.

A la vista de lo expuesto, ¿no serán los componentes emocionales de lo psíquico lo que Freud denominó estructura inconsciente⁸⁶? Evidentemente profundizar en tal hipótesis excede de los márgenes de esta investigación.

Lo que sí podemos constatar es que bajo determinadas condiciones, en las que hay sugestión paroxística (por hiperactivación o por relajación), se producen estados excepcionales de conciencia que disminuyen los mecanismos de defensa inconscientes

⁸⁵ Vid. López-Ibor en Ayala, F. J. (2012). *Tres preguntas clave sobre la evolución del hombre*. Madrid: Ed. Fundación Lilly, pp. 29-30. [Edición de un diálogo con el genetista Francisco J. Ayala, celebrado el 10 noviembre de 2011]. En el mismo texto (p. 34) Ayala señala: “Es claro que experimentamos las emociones antes que los aspectos más abstractos de nuestra inteligencia; las emociones vienen antes. Los animales tienen emociones también y por lo tanto estas son más fundamentales que las actividades más intelectuales, más abstractas”.

⁸⁶ Aún cuando Freud no pretendió que su tópicos tuvieran una ubicación en áreas cerebrales, se relaciona (vid Taylor et al., 1984, p.161-162) al hipotálamo y al sistema límbico con las emociones (lo que en términos psicoanalíticos estaría cerca del *inconsciente* pulsional regido por el *principio del placer*; aunque también parecen estar implicadas determinadas estructuras medulares próximas al tronco encefálico en procesos que podríamos denominar intuitivo-inconscientes), y al neocórtex en los procesos intelectivo-cognitivo-reflexivos (más propios de la conciencia, o del *consciente* freudiano gobernado por el *principio de la realidad*). Para intentar acceder a las estructuras centrales del sistema límbico podríamos realizar el siguiente recorrido descriptivo: “El cerebro de todos los vertebrados en una primera etapa embriológica consiste en tres ensanchamientos del extremo anterior de la médula espinal, denominados prosencéfalo, mesencéfalo y romboencéfalo, o, más sencillamente, cerebro anterior, medio y posterior. En un principio estos ensanchamientos surgieron para hacer frente al aumento de información sensorial que afluía al sistema nervioso central desde los órganos sensoriales de la cabeza. El cerebro anterior puede dividirse fácilmente en dos partes. Arrancando de su techo, la parte anterior presenta los hemisferios cerebrales, que primitivamente eran áreas olfativas pero que ahora dominan todo el sistema nervioso de los mamíferos. La parte posterior del cerebro anterior -denominada diencéfalo-tiene la glándula pineal sobre su superficie dorsal. Las paredes laterales del diencéfalo son gruesas y constituyen el tálamo, una importante “estación” del cerebro donde unos tractos fibrosos enlazan con otros en numerosos “núcleos” o racimos de cuerpos celulares neuronales. En la parte baja del diencéfalo, por debajo del tálamo (como su propio nombre indica) se encuentra el hipotálamo”. Manning, A. (1985). *Introducción a la conducta animal*. Madrid: Ed. Alianza, pp. 116-117.

facilitando el acceso de representaciones del inconsciente a la conciencia. Tal puede suceder en la hipnosis, el éxtasis, el trance, la meditación profunda etc.

Pero debemos insistir en que Freud no solo no niega la existencia y funciones de las conciencia, sino que la integra como elemento estructural de su primera tópica.

2.2 ¿Qué papel otorga el psicoanálisis a la conciencia?

En principio, “ningún otro que el de un órgano sensorial para la percepción de las cualidades psíquicas”⁸⁷, por tanto, “consciente es la representación [pensamiento] que se halla presente en nuestra conciencia y que es objeto de nuestra percepción”⁸⁸. Para el psicoanálisis es una “presunción insostenible” exigir que todo lo que sucede en lo psíquico haya de ser conocido por la conciencia.

El tiempo y la neurociencia parecen haber dado la razón a Freud pues hoy se entiende que gran parte de “los procesos mentales funcionan de manera no consciente (...) y la mente es en gran medida inconsciente” (Damasio, 2010, pp. 249 y 271).

Por eso, Freud -en *Lo inconsciente*- utiliza la analogía consciente *versus* percepción-kantiana cuando señala que de la misma manera que para Kant la determinación del objeto observado viene condicionada por la subjetividad del sujeto cognoscente (es decir, nuestra percepción no es idéntica a lo percibido incognoscible sino que lo configura), para el psicoanálisis, no debemos sustituir el proceso psíquico inconsciente (psicología de lo profundo) por la percepción de la conciencia.

⁸⁷ Freud (1900). *La interpretación de los sueños*. Ed. cit., p. 603.

⁸⁸ Freud (1913). *Algunas observaciones sobre el concepto de inconsciente en psicoanálisis*. Ed. cit., p. 1043. Freud estudió monográficamente el tema de la conciencia en un artículo desgraciadamente extraviado del que no hay referencia en sus obras completas.

Lo anterior nos lleva a entender y estudiar como una misma moneda, pero de dos caras, a la conciencia y al inconsciente. Esa formulación integradora y complementaria que ofrece el psicoanálisis, no supone ninguna ruptura con la doctrina psiquiátrica tradicional que también valora la antinómia consciente-inconsciente poniendo de manifiesto que el problema de la conciencia es consecuencia del inconsciente, y que “la aportación fundamental del psicoanálisis sigue en pie: el inconsciente no es simplemente la negación de la conciencia, sino un campo extraconsciente que comprende distintos contenidos y procesos dinámicos (...) Una psiquiatría de la conciencia donde se excluyese la vida psíquica inconsciente, sería una ciencia artificialmente reducida”⁸⁹.

Por lo expuesto, referirse psicoanalíticamente a la conciencia es hacerlo al sistema inconsciente-preconsciente-consciente.

Freud ve a la conciencia, en primera instancia, como un órgano sensorial y posteriormente⁹⁰ como una facultad que permite al hombre tomar conocimiento del mundo exterior, conocerse a sí mismo y regir su conducta.

El hecho de poner en valor los procesos inconscientes no debe entenderse como si Freud propusiese que el inconsciente debe regir libérrimamente todos nuestros actos. Por el contrario, el tratamiento analítico pretende cancelar los síntomas (conociendo y reinterpretando sus causas) y sustituirlos por un pensamiento plenamente consciente⁹¹.

⁸⁹ Alonso-Fernández, F. (1968). Ob. cit. Tomo I, p. 397 y 399. Sigue diciendo: “En la organización psíquica del ser humano hay una dimensión fáctica evidente y una dimensión genética profunda. Su facticidad reside en la conciencia. Su plano genético profundo en el inconsciente” (p. 398). “Una psicopatología, implícitamente, antipsicoanalítica. ¿Habrá necesidad de señalar que semejante postura, científicamente injustificada, exhibe unos matices dogmáticos y sectarios?” (p. 399).

⁹⁰ Fundamentalmente en su gran obra conclusiva *Esquema del psicoanálisis* (1938).

⁹¹ “Una terapia que suprime síntomas neuróticos mudando representaciones del primer tipo [inconscientes] en representaciones normales [conscientes]”. Freud (1905). *Fragmento de análisis de un caso de histeria*, caso Dora, Vol. VII, p. 52. p. 100. En esta misma página escribe: “La sexualidad constituye la clave para el problema de las psiconeurosis, así como de las neurosis en general”.

Es decir, hacer consciente lo olvidado para eliminar una compulsión inconsciente. Por tanto, la conciencia ocupa un papel fundamental para controlar el principio del placer y someterlo al principio de la realidad. En cierta medida el psicoanálisis termina identificando conciencia y razón.

Pero en la conciencia freudiana hay un antecedente que favorece el acto psíquico consciente, me refiero a la atención, y un consecuente moral: la culpa-angustia⁹²; “*el sentimiento de culpa* no es, en el fondo, sino una variedad tónica de la *angustia*”⁹³.

Freud en *La angustia* (1917)⁹⁴ distingue, en principio, que ésta puede ser “realista” (reacción frente a daño exterior, reflejo de huida) o “neurótica” (propia de las fobias incluida la angustia histérica y las obsesiones), si bien posteriormente matiza que la primera no es tan racional ni adecuada pues paraliza tanto la huida como el ataque. El origen de la angustia está, de una parte, en el acto del nacimiento al interrumpirse la “respiración interna”, angustia tóxica, por angostamiento y falta de aliento (que se mantiene en la sintomatología actual); y, de otra, en la separación de la madre -angustia de separación-. Cabe recordar también que Freud relaciona la angustia con la represión

⁹² Sobre la relación entre culpa, angustia y psicopatología y el encuadramiento de sus variadas manifestaciones en el concepto de «timopatía», vid. la obra de López Ibor, J. J. (1950) *La angustia vital*. Madrid: Ed. Paz Montalvo; y también, del mismo autor, *La agonía del psicoanálisis* (1961. Ed. Espasa Calpe, col. Austral).

⁹³ Freud (1930). *El malestar en la cultura*. Vol. XXI, p.131. La cursiva es mía. También el psicoanálisis actual reconoce y da gran importancia a la relación culpa-angustia. Dicha vinculación tendría dos manifestaciones: en primer lugar la más habitual, la angustia es consecuencia de la culpa; en segundo término otra menos usual pero posible, la angustia (a través del miedo anticipatorio a la culpa futura) puede adelantarse a la culpa. Es decir, que la culpa es en la mayoría de los casos el antecedente de la angustia, y, en otros, puede ser consecuente de ella.

⁹⁴ Véase Freud (1917). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, 25 conferencia, *La angustia*; Vol. XVI, p. 357 y ss. Freud trató el problema de la angustia a lo largo de su obra, el ensayo citado es el que dedica una mayor extensión al tema, que fue abordado también en:

-*Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia* (1895).

-*A propósito de las críticas a la “neurosis de angustia”* (1895).

-*Inhibición síntoma y angustia* (1926).

-*Angustia y vida pulsional* (1933), en *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, conferencia 32, donde reformula su posición final sobre la angustia.

libidinal, vinculándola a la “restricción sexual” y a periodos como la pubertad y la menopausia.

Por tanto, *la causa de la angustia es el miedo*, a la “perdida del amor” -Freud-, al desamparo, la soledad, la estigmatización moral, jurídica o psiquiátrica; en suma, a la castración⁹⁵ social. Vemos pues que lo que empieza siendo angustia por separación de la madre, se transforma en angustia por exclusión social y por “separación de la vida”, y termina generando las dos formas principales de angustia derivadas del miedo: angustia ante la locura⁹⁶ y frente la muerte.

“Tener conciencia que desde la hora de nuestro nacimiento hasta la de nuestra muerte estamos obligados a combatir hasta el último momento para que las fronteras de la muerte, de la locura, las fronteras de nuestra soledad, se alejen de lo desconocido, lo absurdo y lo inhumano”⁹⁷.

El problema está en que muchas veces (casos de angustia neurótica) el miedo productor de angustia se oculta, desplaza y proyecta en otro objeto (denominado fóbico) que refleja un “factor traumático” desconocido por el propio sujeto. La angustia manifiesta o aparente emerge frente a una determinada situación, pero el miedo real y latente es a otra cosa que lo produce verdaderamente y que no tiene nada que ver con lo desencadenante. De ahí la necesidad de explorar la causa auténtica y naturaleza del miedo angustiante⁹⁸.

⁹⁵ Freud en su 32 conferencia, *Angustia y vida pulsional* (1933), se refiere a la “angustia de castración” (término este que hay que interpretar simbólicamente como angustia ante la amputación del libre desarrollo de la personalidad, o ante una pérdida, carencia esencial o incompletud consustancial de la condición humana, que Lacan llama *manque* o falta por excelencia en cada sujeto) que evoluciona a la angustia por falta de amor, y de ahí a la angustia social.

⁹⁶ Pues implica pérdida de control y de soberanía autorregulatoria.

⁹⁷ Friedrich Heer, en Häsler, A. A. (1973). *El odio en el mundo actual*. Madrid: Ed. Alianza, p. 91.

⁹⁸ Por eso cuando un paciente dice que tiene miedo a algo (ese “algo” puede ser un elemento encubridor por desplazamiento de la auténtica causa del miedo), lo único real es que tiene miedo, cuyo origen y

Tras ésta breve digresión sobre la angustia, volvamos a la culpa. No cabe estudiar la conciencia sin referirnos a la culpa (significante de gran relevancia psicoanalítica), pero también desde el punto de vista estrictamente psiquiátrico hay que analizar ambos conceptos pues en el contenido de la conciencia no solo están los conocimientos sino las distintas maneras de recordar lo vivido; y es aquí donde aparece “una relación cognoscitiva con la culpa del propio sujeto” pues “el conocimiento sobre el saber propio es el dato definidor de la conciencia. Pero en ese saber propio no tiene por qué excluirse la culpa”⁹⁹. De ahí que una psiquiatría de la conciencia pueda conducirnos frecuentemente a una psiquiatría de la culpa¹⁰⁰.

2.3 Principales escritos de Freud sobre la conciencia.

Freud trata la conciencia a lo largo de toda su obra, por eso parece necesario a continuación hacer un recorrido por los textos fundamentales en los que se refiere a ella.

En uno de sus primeros trabajos¹⁰¹, de 1888, escribe sobre la conciencia asociándola a las estructuras de la corteza cerebral y subcorticales, con lo que se adelanta intuitivamente a la posición actual de la ciencia sobre el substrato neurofisiológico de la misma. Es cierto que, como siempre, evita las localizaciones cerebrales y prefiere identificar atención con conciencia (ésta sería el resultado de procesos atencionales).

porqué habrá que averiguar. El objetivo de la terapia de la angustia, consistirá en tratar el miedo y el sentimiento de culpa consustanciales a ella, para reconducir y reducir la “angustia neurótica” (provocada por fantasías o proyecciones desplazadas) a “angustia realista” (referida exclusivamente a peligros reales). En suma, se trataría de avanzar de una psiquiatría rígidamente nosológica a una psicopatología más causal, pasando del *qué* tiene el paciente al *porqué* lo tiene.

⁹⁹ Alonso-Fernández, ob cit, Vol. I, pp. 385-386.

¹⁰⁰ Psicoanalíticamente se pretendería abordar una modificación terapéutica del *superyó* (instancia de la conciencia moral y la culpa) para desculpabilizar al sujeto.

¹⁰¹ Freud (1888). Prólogo a la traducción de H. Bernheim, *De la sugestión*. Vol. I, pp. 90-91.

En la correspondencia con Fliess¹⁰², y al estudiar la neurosis de angustia y su relación con la sexualidad (angustia virginal, de la abstinencia forzosa, del coito, y de los mojígatos), considera la libido como energía psíquica de origen pulsional, sin que quede del todo claro si en esa fecha identifica plenamente psíquico con consciente.

Su *carta 46*¹⁰³ alude al devenir consciente estableciendo tres supuestos: 1. Que respecto de los recuerdos hay una asociación entre conciencia y palabra. 2. Que la conciencia no es inherente exclusivamente al reino “consciente” ni “inconsciente”. 3. Que se decide por un compromiso entre los diversos poderes psíquicos que entran en conflicto a raíz de las represiones. Lo anterior va configurando un concepto integracionista de conciencia cuyo equilibrio, entre el deseo y la represión, determina la salud mental. Por eso señala que cuando se inhibe el pensamiento se produce la melancolía, mientras que el crecimiento de los procesos desinhibidos hasta la conciencia-palabra crea la psicosis.

Freud descubre en las histéricas una escisión o disociación de la psique¹⁰⁴ (pues el pensar consciente suele desaparecer en el ataque histérico) que le lleva a su formulación sobre los procesos inconscientes, y le conduce a ese constante cuestionamiento de su ubicación. Por eso reitera que las representaciones tanto conscientes como inconscientes se generan probablemente en la corteza cerebral, “pero nuestro conocimiento sobre la actividad psíquica de la corteza cerebral es tan escaso que una nueva complicación enigmática apenas significa un aumento de nuestra infinita ignorancia”¹⁰⁵.

¹⁰² Correspondencia con Fliess. *¿Cómo se genera la angustia?* (1894). Vol. I, p. 228 y ss.

¹⁰³ Correspondencia con Fliess. Vol. I, p. 272.

¹⁰⁴ Vid. *Historiales clínicos* (1893). Vol. 2, p. 237.

¹⁰⁵ Ob. cit. en nota anterior, p. 238.

En *La interpretación de los sueños* (1900) Freud vuelve a la conciencia al estudiar los mecanismos de censura (función psíquica que evita el acceso de los deseos inconscientes a la conciencia si no están enmascarados simbólicamente por el desplazamiento, la condensación y la transformación en lo contrario) y de desfiguración onírica que él considera similares. Según su tesis, en cada individuo hay dos poderes psíquicos, uno integrado por el deseo expresado mediante los sueños (que son la realización/satisfacción inconsciente de deseos reprimidos) mientras que el otro ejerce una censura sobre ese deseo onírico obligándolo a desfigurar su exteriorización¹⁰⁶. A partir de aquí se puede distinguir entre el sueño soñado (latente, inconsciente, desconocido) y el sueño contado¹⁰⁷ (manifiesto, recordado, conocido) cuando pasa a una segunda instancia que es la conciencia.

“Entrevemos con ello una muy precisa concepción de esa *esencia* de la conciencia; el devenir consciente es para nosotros un acto psíquico particular, diverso e independiente del devenir-puesto o devenir-representado [procesos del de inteligir o representar, L. B.], y la conciencia nos aparece como un órgano sensorial que percibe un contenido dado en otra parte”¹⁰⁸.

Ésta misma obra estructura la primera tópica freudiana, es decir, la existencia de dos sistemas (consciente e inconsciente) separados por un tercero (preconsciente) a modo de pantalla que bloquea el acceso a la conciencia. Se consolidan así unos conceptos de vital importancia para el psicoanálisis como son *represión* (autocensura en forma de olvido para reducir la ansiedad que puede producir elicitando los recuerdos traumáticos) y *resistencia* (obstáculo para la evocación y afrontamiento en la cura psicoanalítica de recuerdos dolorosos o de las causas que provocan malestar) ambos

¹⁰⁶ *La interpretación de los sueños* (1900). Vol. II, p. 162.

¹⁰⁷ Éste es el que debe interpretar el analista, que en verdad ignora el sueño soñado.

¹⁰⁸ *La interpretación...* Ob. cit., p. 162-163.

mecanismos impiden la emergencia de los deseos inconscientes a la conciencia, si bien, los sueños pueden sortear la represión mediante la figuración indirecta. Como ya se ha señalado, las tensiones entre esas instancias psíquicas dan lugar a los diferentes trastornos. Por eso, “todos los casos posibles de apartamiento de la conciencia, se hallan reunidos en el marco de los fenómenos psiconeuróticos; todos ellos apuntan a la íntima y bilateral concatenación entre censura y conciencia”¹⁰⁹.

A veces la censura adopta la forma de una reiteración (vid. *Recordar repetir reelaborar* -1914-), sucede con aquellos pacientes que hablan o aluden insistentemente a un tema genérico que en el fondo oculta un trastorno específico relacionado inconscientemente con el asunto repetido¹¹⁰, o con aquellos que manifiestan agresividad contra determinada persona o un grupo¹¹¹ (tendencia a estigmatizar) lo que puede enmascarar un deseo opuesto reprimido y no asumido. Freud trató este tipo de resistencias constatando que muchas veces tras una negación hay una afirmación reprimida enunciada en su contrario. La denegación se convierte así en una afirmación encubierta, basada en los pares de opuestos, y expresiones como “le odio” pueden significar “le amo”. Por eso cuando el sujeto dice en análisis “esto no es importante” debemos deducir que, probablemente, sea lo más significativo de la sesión. Esa negación como afirmación puede extenderse, más allá de la asociación libre del sujeto, a la propia interpretación que le ofrece el psicoanalista y que es negada como expresión de una resistencia:

¹⁰⁹ *La interpretación...* Ob. cit. p. 605.

¹¹⁰ Por ejemplo, chistes o alusiones reiteradas de carácter sexual.

¹¹¹ Comentarios homofóbicos, racistas, etc.

“El *no* que se escucha del paciente tras exponer por primera vez a su percepción consciente sus pensamientos reprimidos no hace sino ratificar la represión y su carácter terminante. “*No* en estos casos significa el deseado *sí*”¹¹².

En tal sentido, cabe recordar el relato (*La negación* -1925-) del analizado que, sobre una persona que aparece en su sueño, dice que no es su madre, lo que llevó a Freud a interpretar: “por tanto, es su madre”.

La relevancia que Freud da a la conciencia es tal que según su teoría, las neurosis se producen cuando, en virtud de una represión, se deniega el acceso de los afectos, deseos y aspiraciones a la conciencia. Esas formaciones de pensamiento quedan relegadas al inconsciente y se convierten en fenómenos somáticos transformándose los síntomas en satisfacciones sustitutivas (a las que se negó una satisfacción directa) que “toman su fuerza de la fuente de la pulsión sexual”¹¹³. Como hemos visto, la exploración analítica para traducir lo inconsciente en consciente encuentra siempre resistencias por parte del analizado.

El yo y el ello (1922) vuelve sobre la idea de que son conscientes todas las percepciones sensoriales (externas) y también las sensaciones y sentimientos (internos), procesos cognitivos y actos de voluntad, y se pregunta ¿cómo algo deviene consciente? “Solo puede devenir consciente lo que ya una vez fue percepción consciente [representaciones-palabra, restos mnémicos]; y lo que desde dentro quiere devenir consciente tiene que intentar transponerse en percepciones exteriores”¹¹⁴. Psicoanalíticamente tal proceso, en el que un contenido generalmente inconsciente burle

¹¹² Freud (1905). *Fragmento de análisis de un caso de histeria*, caso Dora, Vol. VII, p. 52.

¹¹³ Freud (1905). *La pulsión sexual en los neuróticos* en *Tres ensayos de teoría sexual*. Vol. VII, p. 149.

¹¹⁴ Freud (1922). *El yo y el ello*. Vol. XIX, p. 22.

las fronteras preconscientes y devenga consciente, sucede por ejemplo en los estados psicóticos.

Esta obra es de gran importancia porque estructura la segunda tópica y con ella el concepto de *superyó*, instancia admonitoria o prohibitoria, conciencia moral que hace referencia a la necesidad de arrepentimiento, de castigo, y, sobre todo, al sentimiento de culpa.

Posteriormente, Freud escribe unas reflexiones relativas a dos estados especiales de conciencia: el sueño y la psicosis. Sobre el primero, dice que es un producto patológico, “la inofensiva psicosis del sueño”, entre una serie que incluye al síntoma histérico, la representación obsesiva y la idea delirante, pero se distingue de estos por su carácter pasajero y generarse en la vida normal (29 Conferencia, 1932, V. 22 p.15).

En relación con la naturaleza de la psicosis señala:

“El extrañamiento de la realidad se produce en la psicosis de dos maneras: volviéndose hiperintenso lo reprimido-inconsciente hasta el punto de avasallar a lo consciente (que depende de la realidad), o bien porque la realidad se hace tan insoportablemente penosa que el *yo* amenazado, en una rebelión desesperada, se arroja en brazos de lo pulsional inconsciente”¹¹⁵.

Tras todo lo expuesto, podemos hacer una recapitulación que delimite el papel de la conciencia para el psicoanálisis.

Hasta Freud se identificaba lo psíquico con lo consciente. La psicología tenía por objeto el estudio de los contenidos de la conciencia. El pensador vienés rompe con esa

¹¹⁵ Freud (1933). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. Vol. XXII, p.15.

identificación entre lo consciente y lo mental, afirmando que “en el origen todo era *ello*”¹¹⁶.

Para el psicoanálisis hay un pensar y un querer inconscientes ya que “los procesos anímicos son, en sí y por sí, inconscientes, y los procesos conscientes son apenas actos singulares y partes de la vida anímica total”¹¹⁷.

Con esa formulación no se reduce la importancia de la conciencia sino su papel hegemónico; se la vincula con otros procesos y se amplían los límites de lo psicológico más allá de lo estrictamente consciente. La conciencia mantiene su función del *yo* que relaciona al sujeto con la realidad exterior, y recibe las excitaciones internas en forma de pulsiones. En suma, la conciencia es la operativa de un sistema particular al que Freud denomina, en su primera tópica, *consciente*¹¹⁸.

¹¹⁶ “En el origen todo era *ello* [inconsciente, deseo]; el *yo* [preconsciente, consciente] se ha desarrollado por el continuo influjo del mundo exterior sobre el *ello*”. Freud (1938). *Esquema del psicoanálisis*. Vol. XXIII, p. 160.

¹¹⁷ Freud (1916). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Vol. XV, p. 19.

¹¹⁸ Freud (1920). *Más allá del principio del placer*. Vol. XVIII, p. 24. En esta misma página vuelve a insistir en situar “la sede de la conciencia en la corteza del cerebro, en el estrato más exterior, envolvente, del órgano central, superficie del encéfalo”.

CAPÍTULO III

3- CONCIENCIA MORAL, CULPA Y PSICOPATOLOGÍA

3-1 Conciencia moral.

Aún cuando la conciencia moral integra, junto con la sensorial y la estimativa, un todo denominado conciencia general, debe ser valorada de forma sustantiva.

A lo largo de la historia del pensamiento, la conciencia moral ha sido entendida como tristeza por la incertidumbre sobre si la decisión tomada y la acción realizada fue o no buena, como voz de la naturaleza en cada uno, como pena (de ahí viene penitencia) o arrepentimiento por conductas valoradas como equivocadas; todo ello da lugar a los remordimientos de conciencia, la culpa y, finalmente, la angustia (generalmente asociada al miedo¹¹⁹).

Como ya se ha señalado, la relación entre conciencia moral y angustia fue apuntada por Freud. Según su tesis, la angustia de la conciencia moral se produce en el yo al tener éste que satisfacer los requerimientos pulsionales del *ello*, las demandas del mundo exterior, y la represión moral del *superyó*¹²⁰. Por otra parte, sostiene que la

¹¹⁹ La vinculación entre miedo, en su expresión paroxística, y alteración mental es una constante en diversos trastornos psíquicos, por ejemplo, en las fobias (respuesta de miedo desmedido ante un estímulo o frente a situaciones que normalmente no se consideran peligrosas).

¹²⁰ *Angustia y vida pulsional* (1933). Ed. citada, p. 79. Esta formulación aparece por vez primera en *El yo y el ello* (1932), y posteriormente en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926).

angustia tiene un vínculo con lo psicosocial pues “es indispensable en las relaciones sociales como angustia de la conciencia moral”¹²¹.

Por tanto, sobre la conciencia estimativa, la conciencia moral introduce otros elementos, como la culpa (lo específico y característico de la conciencia es la culpa - Wescott en White 2005, p. 41-) generadora siempre de angustia, que llevan a complejizar el inicial juicio perceptivo (sensorial) y cognitivo (psicológico). Aparece entonces el siguiente continuo: *conciencia moral* → *culpa hipertrofiada* → *angustia* → *psicopatología*.

Existe un orden moral social¹²², previamente estructurado por las palabras, al que el humano debe ajustar su comportamiento; desde el punto de vista psicoanalítico son principalmente cuatro significantes simbólicos: “bueno” (permitido), “malo” (prohibido), “papá” (el orden), y “mamá” (el deseo prohibido). Esa inmersión en una ética situacional¹²³ preestablecida por vocablos definidos por los otros (y, en suma, por quien detenta el poder) cumple una función de internalización ideológica (asimilar, acomodarse y acatar los patrones de conducta social prevalecientes) y hace que el sujeto no sea autónomo sino determinado por el significante. Esto es lo que Lacan denomina el “discurso del amo”.

El niño nace con los significantes (palabras) definidos en su significado (contenido) por los demás, y esa es una regla moral que deberá aceptar imperativamente siempre, pues si disocia el significado del significante se vuelve esquizofrénico.

¹²¹ *Ibidem*, p. 82.

¹²² “Sabemos que las leyes morales no han sido dictadas por los dioses, que han sido establecidas por la neurobiología o la evolución en primer lugar, y por la cultura en segundo lugar, pero a la gente le resulta muy útil tener la ilusión de que son realmente verdaderas”. Churchland, P. (2005), en *Conversaciones sobre la conciencia*. Ed. cit., p. 91.

¹²³ Para Fletcher toda ética es situacional, es decir, producto y consecuencia de la situación contextual en la que se produce. Vid. Fletcher, J. (1970). *Ética de situación*. Barcelona: Ed. Ariel.

El sujeto (ser dependiente de un lenguaje) cuando nace, está determinado por el enunciado de un mandamiento de valores morales asignados por el significante, es decir, por una preconcepción existente o discurso previo estructural-organizacional, y, por tanto, sometido a un lenguaje que conlleva la imposición de una prescripción moral.

En consecuencia, la conciencia moral se articula, en primera instancia, sobre un orden simbólico de palabras previamente establecido, que, durante la infancia y adolescencia, debe introyectarse por procesos de imitación, aprendizaje y sugestión, o será impuesto¹²⁴ mediante reglas y normas (reguladoras del comportamiento) predeterminadas por quien detenta el poder¹²⁵.

Todo ello da lugar a un conflicto entre el interés personal y el orden social, el deseo y la realidad, la autodeterminación y la imposición, la reacción o la resignación, el poder o el sometimiento¹²⁶, la complacencia o la disidencia, la normalidad¹²⁷ o la heterodoxia. Dicho conflicto lo “resuelve”, dependiendo de la configuración mental de cada sujeto, “el melancólico con el suicidio, el esquizofrénico con un sistema delirante, el neurótico con sus inhibiciones, el psicópata con sus violaciones del orden”¹²⁸.

Ese sentimiento de culpa (del que es posible una toma de conciencia *a priori* y *a posteriori* del hecho culpabilizador), en muchos casos, puede conducir a la neurosis

¹²⁴ Eso plantea la cuestión permanente del alcance de la libertad de decisión. Sobre esto puede verse, desde el enfoque de la neurociencia, el texto de Gazzaniga, M. S. (2012). *¿Quién manda aquí?, el libre albedrío y la ciencia del cerebro*. Barcelona: Ed. Paidós.

¹²⁵ “El derecho del señor a dar nombres llega tan lejos que deberíamos permitirnos el concebir también el lenguaje como una exteriorización de poder de los que dominan: dicen “esto *es* esto y aquello”, imprimen a cada cosa y a cada acontecimiento el sello de un sonido y con esto se lo apropian, por así decirlo”. Nietzsche, F. (2005). *La genealogía de la moral*. Edic. cit., p. 38.

¹²⁶ El objetivo psicosocial de todo grupo es lograr el sometimiento eliminando la disidencia interna y externa. En términos etológicos, establecer una jerarquía estable de dominación intraespecífica.

¹²⁷ Puesto que no hay marcadores neurobiológicos caracterizadores de todos los trastornos mentales, el diagnóstico depende del consenso social sobre lo que se entiende por “normal”.

¹²⁸ López-Ibor et al. (1999). Ob. cit., p. 117, donde además señala: “Los enfermos mentales se enfrentan a problemas filosóficos: el melancólico[depresivo] con el sentido de la muerte y la destrucción, el esquizofrénico con el de la vida, la creación, la naturaleza, el neurótico con el del sentido de la propia existencia, el psicópata con el del orden social, etc.”.

pues “en el carácter del neurótico obsesivo se destaca el rasgo de los penosos escrúpulos de la conciencia moral”¹²⁹, o al monoideismo de culpa sintomático del síndrome depresivo.

Platón -en su *Apología de Sócrates*- relata que éste desde niño escuchaba una “voz demoníaca” en su interior, “el demonio de Sócrates”¹³⁰, siempre de carácter prohibitivo, que puede identificarse con la conciencia moral.

El debate principal sobre la conciencia moral ha sido si es innata (innatismo moral) o adquirida, impersonal o personal, irracional (previa a la razón) o racional (consecuencia de ella).

A partir de Kant, la conciencia tiende a interpretarse como una facultad que juzga la moralidad de nuestras acciones. La relación entre conciencia-moral es kantiana.

Desde una concepción psicoanalítica, conciencia moral es la percepción interior de la repulsa de determinados deseos.

Para el darwinismo ético, el naturalismo y el historicismo, la conciencia moral tiene un carácter estrictamente natural que se desarrolla en la evolución humana pero sin excluir la influencia posterior de factores sociales. Podríamos decir que es un producto cultural sobre una base estructural genético-biológica.

¹²⁹ Freud (1913). *Tótem y tabú*. Vol.13, p. 74.

¹³⁰ Si un paciente pronuncia frases delirantemente brillantes con una cierta obsesión por el sentido de la vida, refiere que escucha voces en su cabeza procedentes de un diablo interior, habla mucho pero jamás escribe, afirma en paradoja escindida “solo se que no se nada”, y, finalmente, esos síntomas psicóticos culminan en suicidio, cabe suponer que estamos ante el historial clínico de alguien con caracteres esquizofrénicos; aunque fuese Sócrates. La reflexión anterior, puede llevarnos a preguntar por el estado mental de relevantes personalidades de la Historia, incluidos grandes líderes espirituales o políticos. Posiblemente el análisis psicológico nos conduciría a encontrar, en bastantes de ellos, marcados rasgos narcisistas, neurótico-obsesivos, paranoides, megalomaniacos, sadomasoquistas, o con delirios mesiánicos y diversos cuadros alucinatorios.

A efectos psicológicos, la conciencia moral (mediante la internalización de algunos estímulos externos) es una función bio-psico-social condicionada por la experiencia subjetiva, el aprendizaje y la socialización.

“Las normas morales según las cuales evaluamos acciones particulares como moralmente buenas o malas (así como los fundamentos que pueden utilizarse para justificar dichas normas morales) son producto de la evolución cultural, no de la evolución biológica. Las normas de moralidad pertenecen, a este respecto, a la misma categoría de fenómenos que las instituciones políticas y religiosas o las artes, las ciencias y la tecnología. Los códigos morales, como esos otros productos de la cultura humana son a menudo consistentes con las predisposiciones biológicas de la especie humana y de otros animales. Pero esa consistencia [coincidencia] entre normas éticas y tendencias biológicas no es necesaria ni universal; no se aplica a todas las normas éticas de una sociedad dada, ni mucho menos a todas las sociedades humanas”¹³¹.

Cuando las condiciones neurobiológicas o psicosociales no son estables, la conciencia moral se exalta (fanatismo¹³²), se desorganiza patologizándose (hebefrenia) o se fosiliza dogmatizándose en las creencias recibidas durante la niñez en búsqueda del principio regresivo de seguridad infantil. En todos estos casos se vuelve desadaptativa apareciendo el trastorno.

Vemos pues que la conciencia de culpa es un arma de doble filo; puede tener un carácter constructivo-adaptativo, conciencia autorreflexiva que permite tomar razón de un fallo, pero también alterar psicológicamente cuando se desborda obsesivamente.

¹³¹ Gutiérrez Fuentes, J. A., Petitbó Juan, A., Puerta López-Cózar, J. L. (2012). *Tres preguntas clave sobre la evolución del hombre*. Madrid: Ed. Fundación Lilly, p. 14.

¹³² Freud se refiere a la “seguridad triunfalista que presta la conciencia de los prejuicios comunes”, en *¿Pueden los legos ejercer el análisis?* Vol. XX, p. 195.

Cabría también poner de manifiesto el carácter destructivo de algunas conciencias (conciencia letal-pulsión de muerte).

Señalábamos al comienzo de esta investigación que el concepto de conciencia engloba la conciencia sensorial, que permite percibir y procesar información, la conciencia estimativa, que posibilita la autoconciencia y el conocimiento más exacto de las cosas, y, finalmente, la conciencia reflexiva moral, psicoanalíticamente vinculada al *superyó* o instancia de la culpa.

El problema a plantear es, en primer lugar, qué es y cómo aparece la conciencia moral. En segundo término debemos preguntarnos si la conciencia moral, que implica una estimación de los hechos y un posicionamiento psicológico ante ellos, es una especie de “mecanismo infalible” que conduce siempre respuestas adaptativas y normalizadoras para el sujeto, o bien, puede producirle en algunos casos errores y alteraciones psicopatológicas. La contestación que demos a la primera cuestión facilitará la de la segunda.

La conciencia, como cualquier proceso biológico, tiene una base filogenética común pero sobre ella, en un momento evolutivo posterior, entran en juego factores ambientales que la configuran subjetivamente en un lugar, tiempo y cultura diferentes. De ahí que aunque el aparato neurológico estructural de la conciencia sea el mismo para todos los humanos, no lo es el desarrollo de la función en que la conciencia consiste. La conciencia moral es personal y diferente en cada uno, y es el resultado de la experiencia vital, la educación, las creencias y los valores recibidos. Si esa carga referencial y educativa es en exceso represora producirá angustia y llevará a un trastorno-respuesta de tipo neurótico; si por el contrario no establecen ningún tipo de limitaciones, conducirá a

una personalidad de perversos o psicópatas; es decir, puede conducir a estados excepcionales de conciencia.

La conciencia es modulable, y de la misma forma que logra alterarse con una vivencia o educación inadecuada, pues somos lo que la educación y la experiencia social hacen de nosotros, también con ellas, cuando son idóneas, consigue equilibrarse. Por eso, en gran medida, la psicoterapia es una pedagogía.

Vemos pues que se establece en el proceso descrito una retroalimentación. Por una parte la conciencia puede desencadenar el síntoma, por otra, y en su función propioceptiva, lo registra en forma de sufrimiento.

Aunque la conciencia moral posee un soporte neurobiológico, se estructura y evoluciona sobre las concepciones dominantes del entorno, conciencia social, y, por tanto, tiene un carácter adquirido que irá desarrollándose experiencialmente a lo largo del proceso vital. Su impronta (troquelado) fundamental se produce durante la infancia y la adolescencia.

En suma, la conciencia moral es algo impuesto por los otros desde el exterior.

3-2 Culpa *versus* psicopatología: culpopatía.

La relación culpa-angustia-trastorno es uno de los ejes de la psicopatología. En tal sentido, López Ibor señalaba:

“La conciencia de culpabilidad de la humanidad es desmedida. La angustia es el manómetro de ella”¹³³.

¹³³ López Ibor, J. J. (1961). *La agonía del psicoanálisis*. Ed. cit., p. 125.

La culpa, sentimiento producido por la estimación de haber realizado una elección o conducta no debida, tiene una base social material sin la cual no puede producirse: la relación entre humanos¹³⁴. La causa de la culpa es social, la necesaria socialización, aunque su vivencia perceptiva sea individual. Parafraseando una conocida cita, podríamos decir que el infierno de la culpa son los otros. Es decir, sin el conflicto de mi relación con los demás y sin sus creencias y valores colisionando o imponiéndose¹³⁵ sobre los míos no habría culpa.

Por tanto, la culpa emerge en esa tensión dialéctica entre lo que yo hago, deseo o quiero hacer y lo que se me impone. Lo que produce sentimiento de culpa es el miedo a su consecuencia: la exclusión o la estigmatización social.

Nietzsche se pregunta: “¿cómo vino al mundo esa otra “cosa sombría”, la conciencia de culpa, toda la “mala conciencia”? Y responde: “el concepto “culpa” (*schuld*) procede del muy material concepto “tener deudas” (*schulden*), de la relación contractual entre acreedor y deudor, que, por su parte, remite a las formas básicas de compra, venta, cambio, comercio y tráfico”¹³⁶. Según esta tesis, en el origen del sentimiento de culpa están los intereses económicos entre compradores y vendedores, acreedores y deudores. En esa relación aparece claramente el estigmatizado culpable: “el delincuente es el deudor”¹³⁷. Esa deuda con los hombres puede llevar a una deuda

¹³⁴ En tal sentido, cabría sostener que la culpa es la primera psicopatología social.

¹³⁵ “La culpa no es ya, desde ahora, exclusiva experiencia íntima. Es también, y sobre todo, conciencia que los demás nos hacen tener (...) Se pueden inducir, pues, valores falsos, inobjetivos. Y éstos penetran de forma tal en la intimidad de la persona que disocian su entramado y engendran en su interioridad el *conflicto*. El conflicto que la conciencia de culpa genera es expresión de cómo la persona ha sido dividida, entrando en colisión un sector con otro sector de ella”. Castilla del Pino, C. (1979). *La culpa*. Madrid: Ed. Alianza, pp. 84 y 114.

¹³⁶ Nietzsche (2005). Ob. cit., pp. 81, 82, 83. N del T: “En alemán la palabra *schuld* significa indistintamente *culpa* y *deuda*. El texto del *Padre nuestro* decía: “Perdónanos nuestras deudas (culpas)” (p. 211).

¹³⁷ *Ibidem*, p. 93.

“de los hombres actuales con sus antepasados”, y de allí a “la conciencia de tener una deuda [culpa] con la divinidad”¹³⁸.

La función de la culpa puede estar institucionalizada (regulada, predeterminada, conformada) por el poder para cambiar al individuo¹³⁹ mediante *imprinting* social. Surge así la *culpa normativa* basada en una ley cuya desobediencia lleva al sujeto a sentirse culpable o a ser culpabilizado por los demás, pues la normalidad tiene relación con la norma y su incumplimiento. Por eso, se ha articulado “un sistema de Derecho y una institución judicial en torno a una noción como la culpabilidad” -Foucault-¹⁴⁰.

La culpa tiene pues vinculación con lo social (exclusión), lo jurídico (condena¹⁴¹), lo económico (deuda), lo religioso (pecado) y lo psiquiátrico (trastorno).

La culpa normativa conduce a la *culpopatía*, es decir, a un desequilibrio o alteración psíquica producto de un exceso, muchas veces obsesivo e injustificado, del sentimiento de culpa. El miedo patológico al incumplimiento de las normas puede llevar también a una cierta despersonalización.

“El tipo más común en el mundo contemporáneo industrializado es aquel en el que la personalidad ha sido erosionada o destruida por una reglamentación excesiva. A esto lo podemos llamar *despersonalidad* (...) El estado despersonal se caracteriza por un complejo de emociones totalmente negativos, que van

¹³⁸ *Ibidem*, p. 116.

¹³⁹ Y/o en algunos casos ejercer dominación sobre una persona o grupo. Por eso a veces pueden aparecer entremezclados o relacionados conceptos como: conciencia, culpa, sometimiento, dominación y poder.

¹⁴⁰ Foucault, M. (1990). *La vida de los hombres infames*. Madrid: Ed. Endymion, p. 226.

¹⁴¹ En la culpa jurídica, una vez acreditada ésta mediante sentencia firme, basta con el cumplimiento de la pena de acuerdo a las condiciones del principio de legalidad, y, en su caso, el resarcimiento-reparación económico derivado de la responsabilidad civil. Por tanto, a efectos penales, no parece jurídicamente exigible ni el arrepentimiento del culpable ni su solicitud de perdón, pues si el arrepentimiento no exime de la condena penal tampoco debe condicionar la libertad una vez cumplida la pena. Ello supondría aplicar concepciones religiosas de la culpa (arrepentimiento, perdón, propósito de enmienda etc.) al ámbito normativo de la ciencia jurídica que es, o al menos debiera ser, independiente, es decir, kelsenianamente *pura*.

desde la resignación, la apatía, la depresión, y la intimidación hasta la rabia impotentemente rebelde (...) Lo que hace dolorosa la despersonalización, lógicamente, es el elemento de coerción más o menos abierta que ésta conlleva”¹⁴².

El sentimiento de culpa¹⁴³, que es expresión de la conciencia moral axiológica, posee gran relación con la psiquiatría, pues *tanto si se da exaltación excesiva como carencia de culpa hay una psicopatología*. Tan es así, que en aquellos pacientes con un padecimiento que implique una modificación reductiva de su conciencia, caso de los esquizofrénicos, perversos y psicópatas, no existe sentimiento de culpa.

Por otra parte, como ha puesto de manifiesto la doctrina, hay dos trastornos en conexión con el incremento del sentimiento de culpa: el síndrome depresivo general y por duelo, y el cuadro obsesivo-compulsivo. Sobre el primero, López-Ibor señala que “en los estados depresivos aparecen con frecuencia preocupaciones sobre la responsabilidad y culpa”¹⁴⁴; en relación con el TOC subraya que “los escrúpulos de conciencia de los neuróticos obsesivos son la expresión de una moralidad subjetiva, que da prioridad a la limpieza de la propia conciencia”¹⁴⁵.

Vemos pues que la culpa tiende a cronificarse en una patología obsesivo-culposa con componentes de fijación regresiva (permanente mirada hacia atrás) al punto en que

¹⁴² White, J. (2005). *La experiencia mística y los estados de conciencia*. Barcelona: Ed. Kairós, pp. 50-51. Se trata de un texto coordinado por su autor en que diversos especialistas (Bucke, R. Houston, J. Huxley, A. Krippner, S. Maslow, A. Owens, C. Prince, R. Savage, C. Watts, A. Wescott, R. Wilber, K.) se posicionan sobre el tema del título.

¹⁴³ Una percepción autorreflexiva de culpa puede tener, en su justa medida, cierto carácter adaptativo que permita al hombre prever y prevenir, tras haber experimentado la *culpa retrospectiva*, tomando mayor conciencia de las consecuencias de su conducta. La culpa incrementaría así la responsabilidad y, en tal sentido, favorecería la supervivencia. Igual sucedería con la *culpa anticipatoria* que actuaría como una alarma cognitiva previa a la acción o decisión, como un mecanismo evitativo de seguridad. Sin embargo, el objetivo de esta investigación es analizar la dimensión psicopatogénica de la culpa.

¹⁴⁴ López-Ibor, J. J. (2012). *Espiritualidad, experiencia religiosa y psicopatología*. Discurso de apertura de curso de la RANM. Madrid: Ed. Real Academia Nacional de Medicina, p. 13.

¹⁴⁵ López-Ibor (2012). *Ibidem*, p. 19.

se produjo la acción considerada indebida. Eso reduce las posibilidades proyectivas, ancla al pasado, e induce el estado depresivo. A veces, el sentido de culpa es expresión sintomática¹⁴⁶ de una personalidad masoquista demandante de autocastigo; por eso es aconsejable explorar siempre la relación culpa-masoquismo¹⁴⁷.

Como causa, expresión o consecuencia de un trastorno, es decir, en su frontera con lo psicopático extremo, la culpa tiene componentes irracionales. También en sus efectos manifestatorios conduce a conductas irracionales de naturaleza primitiva o infantil, asociadas a rituales de protección placébricos, salvíficos, exculpatorios o purificadores, conductas de evitación, o miedos anticipatorios (realizar tal cosa para que no suceda tal otra).

Se puede tener sentido de culpa e ignorar la razón del malestar¹⁴⁸. Los mecanismos de defensa pueden reprimir la culpa de forma tal que el paciente “desconozca” su causa, o también puede fingir (resistencia) desconocerla.

En suma, la conciencia se patologiza principalmente a través de la culpa. *La culpopatía es un trastorno en si mismo* (que, de no abordarse, tiende a su retroalimentación y expansión alterando las funciones mentales) *y además puede ser la causa desencadenante de otros específicos* (llegando, en su expresión máxima, a la psicosis o el suicidio).

¹⁴⁶ Recordemos que a veces el síntoma constituye una satisfacción sustitutiva.

¹⁴⁷ Que pudiera darse, por ejemplo, en algunas manifestaciones auto punitivas (flagelación).

¹⁴⁸ En la culpopatía, como en todo trastorno, hay que averiguar cual es la situación desencadenante pero distinguiendo muy bien la causa aparente o manifiesta de la latente, pues la culpa puede tener también una *función encubridora*. A este respecto, recuerdo a un paciente con intento de suicidio por haber agotado todos los plazos para aprobar su carrera universitaria. Aparentemente ese era el “episodio desencadenante”, sin embargo daba la impresión de ser una especie de “escudo” justificativo de una autoexclusión, cuyo origen real era un problema relacional con sus figuras parentales y con su objeto (insatisfecho) de deseo (que le hacía sentirse culpable). En muchos casos lo que se presenta como la persona o situación activadora del trastorno lo es por desplazamiento (desvío de una respuesta de amor/odio, por un conflicto no afrontado ni resuelto, hacia un tercero; vid. nota 237) de otra que es la auténticamente causal. Cabe pues que la culpa desempeñe un papel encubridor de una razón latente, que el propio sujeto ignora, reprime, o que es ajena a la que él señala y debe descifrarse en análisis.

La culpopatía puede manifestarse de dos formas:

a) Contribuyendo a la génesis o mantenimiento de un trastorno claramente definido (depresión, TOC, fobia, paranoia¹⁴⁹, y un amplio etc.).

b) Produciendo sólo síntomas, en principio inespecíficos (cefalea, problemas digestivos, palpitaciones, pérdida de peso, desinterés sexual, insomnio, etc.), que tras ser explorados se comprueba corresponden a la angustia culpópata proyectada en esas diversas manifestaciones sintomáticas. En éste caso el paciente expresa la culpa reprimida (que no se atreve a reconocer por miedo al rechazo social) a través generalmente de un síntoma, pero quizá también por medio de un sueño reiterado, un acto fallido o un lapsus.

3-3 Orígenes de la culpa.

La culpa comienza muy pronto en la filogénesis humana. Tal vez en los primeros tiempos aparezca asociada a la interpretación mágica de fenómenos inexplicables (como la muerte¹⁵⁰), o a la valoración de un error o de una negligencia que de haberse previsto hubiera podido evitarse en sus consecuencias. Se producen dos

¹⁴⁹ La relación culpa-paranoia puede manifestarse en verbalizaciones, sin fundamento real, del tipo: “me persiguen porque soy culpable”. “Así funciona la mente paranoica, buscando siempre la excusa que proporciona el mínimo rastro de felicidad humana para *proyectar la culpa* y descargar el odio”. Fernández Soriano, J. J. (2012). *Estudio psicoanalítico de la paranoia*. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva, p. 256. En este texto se analiza el caso de Hildegart Rodríguez Carballeira asesinada por su madre en 1933.

¹⁵⁰ “La muerte de seres amados y odiados. De este conflicto sentimental fue del que nació la Psicología”. Freud (1915). *Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte*. Madrid: Ed. Alianza, p. 122.

elementos: un error, pérdida, falta o carencia¹⁵¹ por lo que uno se siente culpable¹⁵², y una acusación dirigida contra el yo¹⁵³.

En un momento evolutivo posterior, el sentimiento de culpa es estructuralmente constitutivo en la formación de las sociedades humanas. Así lo entiende Freud en su celebre texto *Tótem y tabú* (1913) donde relata que tras haber matado y comido¹⁵⁴ al padre de la horda primitiva, sus hijos por una parte satisfacieron su odio, pero, por otra, se identificaron con el padre muerto idealizándolo. La ambivalencia y coexistencia del amor/odio les llevó a un sentimiento de culpa. Se articularon así las tres primeras prohibiciones que fundamentan la cultura¹⁵⁵: la prohibición del parricidio, la del incesto, y la del canibalismo¹⁵⁶.

El origen histórico del concepto de culpa, en el área de nuestra cultura, es religioso y alude a una simbólica primera contravención. Después se adopta por el Derecho entendiéndose como resultante de la realización de una conducta jurídicamente indebida.

¹⁵¹ Que se da siempre en la culpa del duelo. Vid. Freud (1917) *Duelo y melancolía*.

¹⁵² Consistente en el objeto de la culpa. El objeto de la culpa (error, conducta o decisión indebida y culpabilizadora) se subjetiviza por la apreciación (recreación) deformante y obsesiva que del mismo realiza la propia persona.

¹⁵³ Sujeto sobre el que recae la culpa. Por lo expuesto, como se ha señalado, la culpa puede estar basada en una norma (culpa normativa).

¹⁵⁴ La paleontología actual ha demostrado que pertenecemos a una especie que durante miles de años practicaba el canibalismo, no por razones rituales sino puramente gastronómicas.

¹⁵⁵ La cultura tiene unos estructurantes constitutivos previos que son: (1º) el *Poder* normativo, que define lo prohibido, lo permitido, lo normal y lo anormal (heterodoxia, psicopatología); (2º) el *sometimiento* a un orden prefijado, que se articula sobre la educación, la sugestión y la coacción; (3º) la *culpa*, elemento a dilucidar frente al pecado, la locura, y el delito. Una vez establecidas estas “reglas del juego” por quien tiene el Poder, emergerán las manifestaciones culturales clásicas (escritura, técnica, arte, etc.) en función de los apriorismos estructurantes, o, a veces, incluso contra ellos (dicotomía confrontación/conformismo).

¹⁵⁶ Freud sostiene que aún cuando sobre estas tres prohibiciones se construye la cultura, exclusivamente el canibalismo es unánimemente condenado, pues “en cuanto a los deseos incestuosos, todavía podemos registrar su intensidad detrás de su prohibición, y el asesinato sigue siendo practicado, y hasta ordenado, bajo ciertas condiciones, en nuestra cultura”. Freud (1930). *El malestar en la cultura*. Vol. XXI, p. 11.

Sin embargo, desde el punto de vista de la neurociencia no hay una culpa ancestral innata u original, ni el hombre nace con ella a modo de prefijación genética heredada:

“En manera alguna puede ser una respuesta satisfactoria la presunción de que la vivencia [conciencia] de culpa es algo originario, dado al sujeto -a todos los sujetos- como cualidad congénita del mismo (...) Esta tesis presupone una serie de postulados, falsos en tanto que tales, pues en modo alguno sus asertos son evidenciables”¹⁵⁷.

El sentimiento de culpa se elabora en la vida humana en función de múltiples factores tales como las relaciones sociales y parentales, las creencias y la educación recibida, las tradiciones culturales del entorno, las sugerencias, las identificaciones grupales, las experiencias vitales traumáticas y los miedos a ellas asociados, etc. En consecuencia, cabe una *culpa inducida* por los otros -tanto personas como instituciones- con el objetivo de manipular las conciencias y someter¹⁵⁸.

Por el contrario, no aparece sentimiento de culpa en aquellas situaciones en las que el incumplimiento normativo, o el error decisorio, no sea reconocido como tal por el propio sujeto, o bien porque no acepte la norma, o porque tenga una alteración reductiva de su conciencia de culpa (caso del psicópata), o una atrofia del desarrollo emocional con socialización inestable.

En la clínica psicoanalítica, el sentimiento de culpa se interpreta como un padecimiento del *yo* frente a la crítica del *superyó*. Es el resultado de la extinción del complejo de Edipo como consecuencia del complejo de castración (el niño frente a la

¹⁵⁷ Castilla del Pino (1979). Ob. cit., p. 121.

¹⁵⁸ Tal vez éstas sean las funciones psicosociales de la culpa.

amenaza renuncia al deseo que se convierte en una falta u objeto perdido apareciendo la culpa en los primeros periodos de la vida). Su expresión futura podrá ser la neurosis obsesiva o la melancolía-depresiva.

Desde la formulación freudiana, un *superyó* sádico y un *yo* que se ha tornado masoquista conducen al sentido de culpa, a la angustia, a la necesidad (neurótica) de castigo o penitencia, y finalmente al deseo exculpatorio. Probablemente vinculado a ese deseo exculpatorio, entra en escena el proceso ritual culpa-arrepentimiento-perdón.

Para Freud culpa es la apreciación del juicio adverso o condena por actos consumados por el deseo; el sentimiento neurótico de culpa se inicia en la represión de la sexualidad onanista infantil¹⁵⁹. Por tanto, en el origen psicoanalítico de la culpa hay que valorar el deseo prohibido.

La anterior formulación freudiana parece estar influida por otro de los *filósofos de la sospecha*¹⁶⁰, quien en 1887 ya propuso sobre la génesis de la mala conciencia [conciencia de culpa] que ésta era consecuencia de la socialización humana y de la pérdida de la libertad ancestral:

“Todos los instintos que no se desahogan hacia fuera se vuelven hacia dentro, esto es lo que yo llamo la interiorización (...) en la medida que el desarrollo del hombre hacia fuera fue quedando inhibido, los instintos del hombre salvaje, libre, vagabundo, dieron vuelta hacia atrás, volviendo contra el hombre mismo (...) Ese instinto de libertad vuelto latente a la fuerza, reprimido,

¹⁵⁹ Vid. *Tres ensayos de teoría sexual*. Vol. VII, p. 172. En el mismo sentido Winnicott señala: “Aquí radica también la razón más profunda del sentimiento de culpa relacionado por lo general con las actividades autoeróticas”. Winnicott, D. W. et al. (1962). *El psicoanálisis y el pensamiento contemporáneo*. Buenos Aires: Ed. Paidós, p. 20.

¹⁶⁰ Me refiero a Nietzsche (2005) en su citada obra *La genealogía de la moral*, publicada originariamente en 1887.

retirado, encarcelado en lo interior y que acaba por descargarse y desahogarse tan sólo contra sí mismo: eso, sólo eso es, en su inicio, la *mala conciencia*”¹⁶¹.

La culpa, además de su relación con la represión sexual, tiene, desde la perspectiva psicoanalítica, una raíz psicosocial y otra religiosa, ambas relacionadas con el poder.

1º) La raíz psicosocial se estudia en *Psicología de las masas* (1921) y, fundamentalmente, en *El malestar en la cultura* (1930) donde Freud manifiesta su “propósito de situar el sentimiento de culpa como el problema más importante del desarrollo cultural, y mostrar que el precio del progreso cultural debe pagarse con el déficit de dicha provocado por la elevación del sentimiento de culpa [perdida de la felicidad por aumento del sentimiento de culpabilidad L. B.]”¹⁶².

La culpa se produce por temor al abandono y lleva a la angustia. *El origen de la culpa es el miedo a la autoridad*, inicialmente paterno/materna, y posteriormente *al superyó* que permanece como consecuencia de la interiorización de las prohibiciones parentales. Por eso, en el apartado octavo del citado texto, se sostiene que el precio pagado por el progreso cultural reside en la pérdida de la felicidad por el sentimiento de culpa: el sentimiento de culpa ha sido generado por la cultura en el contexto familiar y religioso (pecado¹⁶³) y produce malestar, en gran parte inconsciente¹⁶⁴, que puede manifestarse en agresividad, neurosis de angustia, sometimiento etc. La culpa es pues la causa del malestar en la cultura.

¹⁶¹ Nietzsche (2005). Ob. cit., pp. 108, 109, 111. Este texto, como se aclara en la nota precedente, fue escrito con antelación a las formulaciones freudianas, con cuyos principios básicos (inhibición, represión, internalización, latencia, descarga catártica etc.) tiene sorprendentes coincidencias anticipatorias.

¹⁶² “Así la conciencia moral nos vuelve a todos cobardes”. Freud (1921). *El malestar en la cultura*. Vol. XXI, p. 130.

¹⁶³ Las religiones, a este sentimiento de culpa llaman pecado (Freud, *Ibidem*, p. 131).

¹⁶⁴ *Ibidem*, p. 131.

“Lo malo es, en un comienzo, aquello por lo cual uno es amenazado con la pérdida del amor; y es preciso evitarlo por la angustia frente a esa pérdida (...) la conciencia de culpa no es sino angustia frente a la pérdida de amor, angustia *social*”¹⁶⁵.

Ese primer miedo a la merma de afecto-protección está referido a los padres (o a quien los represente); más tarde, con el transcurso de la vida, se sustituye por la comunidad humana con la que el hombre pretende congratularse para no perder su integración y reconocimiento por el grupo. Éste controlará la agresividad individual de aquél mediante el sentido de culpa vinculado a la amenaza de exclusión social. El individuo, compelido por la cultura, renunciará a una parte de sus pulsiones para no verse excluido del “amor protector” (¿sometimiento?) de su comunidad.

Por tanto, el sentido de culpa, en su origen, aparece asociado al miedo, al conflicto amor/desamor y a la autoridad simbólica. Como ya se ha señalado, dicha culpabilidad se formaliza y perpetúa con la instauración del *superyó*, “con ello los fenómenos de la conciencia moral son elevados a un nuevo grado (estadio); en el fondo, únicamente entonces corresponde hablar de conciencia moral y sentimiento de culpa”¹⁶⁶.

Freud insiste en que el sentimiento de culpa se debe, por una parte, al miedo a la autoridad que obliga a renunciar a las satisfacciones pulsionales; por otra, al temor al *superyó*, que acentúa el rigor de la conciencia moral y el autocastigo, ya que no es posible ocultar a aquélla instancia los deseos prohibidos.

¹⁶⁵ *Ibidem*, pp. 120-121.

¹⁶⁶ *Ibidem*, p. 121.

En muchos casos el sentido de culpa se “patologiza” exagerándose obsesivamente y forzando a una renuncia pulsional hasta la neurosis. Entonces el individuo ha trocado “una desdicha que amenazaba desde afuera -pérdida de amor y castigo de parte de la autoridad externa- en una desgracia interior permanente, la tensión de la conciencia de culpa”¹⁶⁷. Todo eso hace que el sujeto viva la culpa como una agresión exterior (exclusión social) o una autoagresión (neurosis). En esa situación, el objetivo de la terapia consistirá en tratar el sentimiento de culpa analizando sus causas y, finalmente, reducirlo hasta un límite en el que el paciente sustituya su angustia por responsabilidad consciente (vid. notas 98 y 100).

Resulta sumamente interesante el hecho de que Freud introduzca la agresión como uno de los elementos explicativos de la culpa. La obediencia está en gran medida condicionada por la amenaza de agresión; la coacción jurídica sería un claro ejemplo. Pues bien, cabe entonces suponer que en principio se obedece por miedo a la agresividad directa sancionadora, pero después se hará por miedo a la amenaza de agresión que la culpa supone; del temor a una autoridad exterior pasamos a la instauración de la autoridad interior, con la renuncia a las pulsiones, por angustia de la conciencia moral. Por tanto, la angustia interiorizada en conciencia de culpa es la causa de dicha renuncia a las pulsiones. Hay, en consecuencia, una retroalimentación culpa/angustia.

Psicoanalíticamente el sentimiento de culpa se desarrolla en el núcleo familiar ancestral y de la familia pasa a la sociedad, pues procede del complejo de Edipo ya que fue estructurado al ser asesinado el padre primordial. El Edipo instituye la conciencia y engendra el origen de la culpa; en consecuencia, “el sentimiento de culpabilidad

¹⁶⁷ *Ibidem*, p. 123.

procede de agresiones sofocadas”¹⁶⁸. Por eso debemos reiterar que la conciencia de culpa no es sino angustia ante la desaparición del protector amor paterno/materno, y más tarde, frente a la pérdida de “amor” (o protección) social en forma de exclusión o marginación.

En la siguiente cita se resume claramente el contenido de todo lo anterior:

“Lo que había empezado en torno del padre se consume en torno de la masa. Y si la cultura es la vía de desarrollo necesaria desde la familia a la humanidad, entonces la elevación del sentimiento de culpa es inescindible a ella, como resultado de la eterna lucha entre amor y muerte”¹⁶⁹.

2º) La raíz religiosa de la culpa se analiza en el ensayo *Acciones obsesivas y prácticas religiosas* (1907) y en el libro *El porvenir de una ilusión* (1927).

La vinculación entre animismo y conciencia de culpa puede configurar el origen de lo religioso primitivo, pues aunque “el animismo no es todavía una religión, contiene las condiciones previas desde las cuales se edificaron más tarde las religiones”¹⁷⁰.

El sentimiento de culpa, para el pensador vienés, está vinculado a renunciaciones pulsionales constantes derivadas del concepto de pecado¹⁷¹, “conciencia de culpa que los profetas no cesaron de avivar y que pronto formaría un contenido integrante del sistema religioso”¹⁷².

¹⁶⁸ *Ibidem*, p. 127.

¹⁶⁹ *Ibidem*, p. 128.

¹⁷⁰ Freud (1913). *Tótem y tabú*. Vol. XIII., p. 81.

¹⁷¹ En esa misma línea: “la conciencia de culpa está ligada a la conciencia de pecado”, Castilla del Pino (1979), *ob. cit.*, p. 154.

¹⁷² Freud (1939). *Moisés y la religión monoteísta*. Vol. XXIII., p. 129.

La culpa aparece así como una especie de amenaza o de castigo a distancia, vinculado en su origen a la contravención de normas familiares y religiosas; con posterioridad, se extiende al ámbito ético y jurídico como un instrumento de dominio para lograr el sometimiento normativo por medio de la coacción jurídica.

El sentimiento de culpa se inculca en la mente infantil por los padres, o quienes hagan sus funciones, a través de una sugestión. La culpa es inicialmente una sugestión que se siembra en la niñez, cuando la capacidad crítica es nula, por quienes tienen una autoridad moral incuestionable. En tal sentido, Erik Erikson sitúa la etapa de la culpabilidad infantil sobre los tres años, en la fase preescolar¹⁷³. Por eso, la culpa probablemente constituya la primera sugestión de la que somos objeto.

La relación entre religiosidad y culpa puede verse favorecida también por la personalidad de los sujetos, pues el sentimiento de culpa se desarrolla mejor en aquellos con una disminución de la conciencia crítica y cierta predisposición dependiente a creer -a ser seguidores-, es decir, serían más susceptibles las personas de creencias¹⁷⁴ que aquellas otras que han consolidado un pensamiento propio, crítico y verificativo.

Pero ¿cuándo se considera uno culpable? Freud responde que cuando alguien cree haber hecho algo “malo”.

Idealmente, la conciencia moral debe llevar al sujeto a hacer el bien y evitar el mal (y en ese sentido es un buen referente ético el imperativo categórico kantiano¹⁷⁵), pero a veces la determinación exacta de esos conceptos no está tan clara; puede variar

¹⁷³ Vid. Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Ed. Paidós.

¹⁷⁴ Véase Ortega y Gasset, J. (1940). *Ideas y creencias*. Madrid: Ed. Revista de Occidente.

¹⁷⁵ Actuar únicamente según una máxima que pueda convertirse en ley universal para todos los seres racionales, u obrar de tal forma que la propia conducta pueda constituir una ley general, es decir, comportarse de manera que se trate a la humanidad (uno mismo o cualquier otro) siempre como un fin, nunca como un medio (versión de la *Regla de oro ética*: tratar a los demás como uno querría ser tratado).

en función de las circunstancias históricas, sociales¹⁷⁶, de los contextos geográficos, las creencias dominantes, o de la relación persona/situación¹⁷⁷(influencia de las características predisponentes o de los componentes situacionales).

“La culpa, pues, existe y con carácter general, cada vez que se hace el mal, aunque aquello que se repunte como mal varía de cultura en cultura y, dentro de cada cultura, de persona a persona (...) De lo que se trata en tales casos es de que el contenido de la acción que se reputa “mala” puede ser vario. Para muchos, incluso matar puede no ser malo”¹⁷⁸.

Por tanto, el problema se establece en orden a determinar el significado exacto de esa palabra, “malo”, y si es una noción creada en la mente del individuo, deducida por él, o impuesta (o sugerida, de sugestión, por instancias externas como interpretes únicos e incuestionables de tales conceptos), pues lo que es bueno desde determinadas concepciones no tiene que serlo desde las opuestas. Todo ello puede dar lugar a la manipulación axiológica de las conciencias.

“Entonces, aquí se manifiesta una influencia ajena; ella determina qué es lo que debe llamarse malo y bueno (...) La espontaneidad del hombre ha de someterse a ese *influjo* ajeno”¹⁷⁹.

En suma, el mal, lo malo, son constructos culturales que en gran medida dependen de las circunstancias y concepciones prevalecientes en un momento histórico

¹⁷⁶ “La humanidad ha heredado los conceptos “bueno y malo” de la aristocracia de estirpe (junto con la básica tendencia psicológica de ésta a establecer jerarquías)”. Nietzsche (2005). Ob. cit., p. 116.

¹⁷⁷ Vid. Fletcher, J. (1970). *Ética de situación*. Ed. citada.

¹⁷⁸ Castilla del Pino (1979). Ob. cit, pp. 53, 54. En relación con el problema de si determinados sujetos carecen de una conciencia diferenciadora del bien/mal, o si teniéndola pueden perderla, y si la capacidad de hacer el mal es algo consustancial al hombre o es el resultado de las circunstancias (miedo, cumplimiento del deber o de órdenes, sumisión a la autoridad, etc.), puede verse: Arendt, H. (2010). *Eichmann en Jerusalén*. Barcelona: Ed. Lumen de bolsillo [Véase nota 180 y 291].

¹⁷⁹ Freud (1930). *El malestar en la cultura*. Vol. XXI, p. 120.

y en un lugar determinado. Desde un punto de vista biológico-evolucionista lo malo coincide con lo desadaptativo, es decir, con lo que perjudica la supervivencia individual (dolor, enfermedades, muerte) y colectiva (hambrunas, guerras, etc.). Al ser sus causas principalmente sociogénicas puede accionarse su mejora mediante la transformación social.

Sobre este tema, cabe recordar el conocido experimento de Milgram (1963), que analizó la relación entre obediencia a la autoridad y crueldad en personas normales, demostrando que, en cumplimiento de órdenes recibidas, un alto porcentaje de sujetos experimentales eran capaces de administrar descargas eléctricas de hasta 450 voltios a sus víctimas, a pesar de las expresiones de dolor y sufrimiento que éstas manifestaban. La experiencia fue valorada como positiva por la inmensa mayoría de los participantes-castigadores, un 84%, y neutral por el 15% restante¹⁸⁰.

La culpa se estudia en psicoanálisis esencialmente en las acciones obsesivas que parecen guardar cierta similitud con algunas prácticas religiosas como hacer esto o aquello para que no ocurra una desgracia.

“Esta conciencia de culpa halla permanente refrescamiento en la *tentación*; y por otra parte genera una *angustia de expectativa* que, por medio del concepto de *castigo*, se anuda a la percepción interna de la tentación (...) El influjo de la pulsión reprimida es sentido como tentación (...) también la formación de la religión parece tener por base la sofocación de ciertas mociones

¹⁸⁰ Vid. Milgram, S. (1980). *Obediencia a la autoridad, un punto de vista experimental*. Bilbao: Ed. Desclee de Brouwer. [Véase prueba de Zimbardo en nota 291].

pulsionales (...) Y en cuanto a la conciencia de culpa y a la angustia se nos han vuelto notorias en el campo religioso antes que en el de la neurosis”¹⁸¹.

Para Freud, en gran medida, quien padece de compulsión (trastorno obsesivo) y prohibiciones parece estar “bajo el imperio de la conciencia de culpa”¹⁸². Se entrelazan en los textos citados varios conceptos tales como neurosis, conciencia, culpa-angustia¹⁸³, lo que viene a avalar una de las hipótesis de esta investigación: que *la hipertrofia de la conciencia de culpa*¹⁸⁴ es un factor patogénico, o, dicho con otras palabras: la exaltación de la conciencia *puede conducir a la psicosis*¹⁸⁵. ¿Qué papel juega en eso la culpa? El de principio activador, iniciador o causa en algunos procesos de alteración de la conciencia.

La relación entre determinadas prácticas religiosas y compulsiones¹⁸⁶ es objeto de estudio por la psiquiatría contemporánea¹⁸⁷ quien pone de manifiesto que “la esquizofrenia es la enfermedad *religiosa* por excelencia” (López-Ibor, 2012¹⁸⁸),

¹⁸¹ Freud (1907). *Acciones obsesivas y prácticas religiosas*. Vol. IX, pp. 106-108. En éste mismo texto (p. 109) Freud señala: “De acuerdo con estas concordancias y analogías, uno podría atreverse a concebir la neurosis obsesiva como un correspondiente patológico de la formación de la religión, calificando a la neurosis como una religiosidad individual, y a la religión como una neurosis obsesiva universal”.

¹⁸² *Ibidem*, p. 106.

¹⁸³ Por ser dos conceptos ontológicamente asociados aparecen unidos por un guión. La angustia es elemento integrante de la culpa, síntoma o razón de tantos trastornos mentales, “radical de nuestra condición humana, que se manifiesta en el miedo a la muerte y a la locura” (López-Ibor, 2012).

¹⁸⁴ Culpa, como ya hemos señalado, constituyente del *superyó* psicoanalítico.

¹⁸⁵ En este sentido, véase el ya citado ensayo de López-Ibor et al. (2012) *Psicosis inducidas por estados excepcionales de conciencia*.

¹⁸⁶ Vid. Freud (1907). *Acciones obsesivas y prácticas religiosas*, Vol. IX, p. 108. En la misma obra (p. 103) Freud apunta: “Fácilmente se advierte dónde se sitúa la semejanza entre el ceremonial neurótico y las acciones sagradas del rito religioso: en la angustia de la conciencia moral a raíz de omisiones, en el pleno aislamiento respecto de todo otro obrar (prohibición de ser perturbado), así como en la escrupulosidad con que se ejecutan los detalles”.

¹⁸⁷ Vid. López-Ibor (2012). *Espiritualidad, experiencia religiosa y psicopatología*. Ed. cit. En dicho texto (pp. 22-23) señala: “hay una enfermedad divina: *morbis divinus, morbis deificus, morbis coelestis, morbis astralis* o *morbis lunaticus, Zuchtrute Zuchtrute Christi* (rod of Christ), *Gewalt Gottes* (poder de Dios), *schedelnde (schüte-lnde) Gottesstraf* (castigo convulsivo de Dios); *Gichterle, gichtige Krankheit*, “enfermedad de brujería y magia”. *Hagiotherapia*: “tratamiento mediante los santos y lo sagrado”. Algunos Santos eran auténticos epileptólogos: San Valentín, San Juan (el mal de San Juan) San Pablo (la enfermedad de San Pablo)”.

¹⁸⁸ *Ibidem*, p. 12. Sobre el complejo y controvertido tema del origen histórico de la esquizofrenia, López-Ibor Aliño lo sitúa en el fin del medievo, cuando decae el mundo seguro y establecido comenzándose a diluir las creencias y certezas, y aumentando la inseguridad del sujeto [todo ello se inicia con el

manifestándose, en algunos casos, en forma de psicosis religiosa¹⁸⁹ pues con cierta frecuencia los trastornos psicóticos presentan ideación delirante de tipo místico o religioso, a veces acompañada de delirio mesiánico¹⁹⁰. Es decir, “los fenómenos religiosos” pueden desempeñar un papel significativo “bien como síntomas de una enfermedad mental grave, bien como rasgos de una personalidad insuficientemente desarrollada”¹⁹¹. En ciertas culturas, al esquizotípico se le considera alguien “como cercano a Dios”¹⁹².

A todo ello cabe añadir que en determinados supuestos la culpopatía vaya asociada a una somatofobia¹⁹³ (el cuerpo, o una parte de él, como fundamento del deseo,

Renacimiento y consolida con la Ilustración periodo de “abandono por parte del hombre de su minoría de edad; libertad de pensar, actuar y hacer uso público de la propia razón” Kant, 2011]. A este respecto, nos permitimos completar la citada hipótesis datándola, pues entendemos que el fundamento teórico inicial de esos cambios podría encontrarse en la primera regla del bien pensar del *Discurso del Método* de Descartes, fechado en 1637 [Véase nota 17]. Pérez Álvarez (2012, ob. cit. p. 168 y ss.) vincula la aparición de la esquizofrenia al despegue de la cultura moderna a partir de la segunda mitad del siglo XVIII época en la que empieza a sustituirse la vida tradicional asentada en la comunidad por una sociedad más individualista, produciéndose “la separación de los individuos de las estructuras comunales y corporativas: de los gremios, de la comunidad aldeana, de la iglesia histórica, la casta o el estado, y de los lazos patriarcales en general”. Aún cuando el tema excede de la línea central de esta investigación, sí podemos apuntar que las condiciones de vida urbana (derivadas del paso de una sociedad rural a industrial) debilitan los vínculos familiares y aumentan el aislamiento (social) lo que favorece la soledad, la rumia monoideista y la disociación como factores coadyuvantes del brote psicótico. Influye en su génesis, además del “final de las certezas” -Ilya Prigogine-, el cambio de contexto psicosocial que implica la adaptación/desadaptación a la vida urbana y a los nuevos procesos de actividad productiva.

¹⁸⁹ Llama la atención que, como ha puesto de manifiesto López-Ibor (2013) en su conferencia *Ciencia y trascendencia*, las pinturas realizadas por enfermos mentales están llenas de símbolos religiosos.

¹⁹⁰ Vemos en sesión clínica a paciente que ingresa con diagnóstico de discapacidad intelectual leve y psicosis que refiere: “A mi me han hecho mucho daño por ser cristiana (...) he tenido mal de ojo (...) tengo una misión y un secreto de fe que no puedo decir (...) sufro porque soy católica...”.

¹⁹¹ López-Ibor (2012). *Espiritualidad, experiencia religiosa y psicopatología*. Ed. cit., p. 11.

¹⁹² Ahamed Okasha, Presidente de la Asociación Egipcia de Psiquiatría, en el Simposio Internacional *Retos y Oportunidades en la Investigación Psiquiátrica* (ponencia: *Investigación cultural para mejorar la definición de los trastornos psiquiátricos*, Fundación Areces, Madrid, febrero 2012, la cita anterior se publicó después en *Actas Españolas de Psiquiatría* (2012), vol. 40, suplemento 2, p.76).

¹⁹³ Que puede incluso conducir a la anorexia en aras de una vida ascética y espiritualizada (caso de Santa Librada). “Bell ha descrito como muchas mujeres a las que hoy diagnosticaríamos de anorexia nerviosa ingresaban en conventos y se sometían a ayunos voluntarios para santificarse. En otros casos, como el de Sor Juana Inés de la Cruz lo hacían para poder vivir en ambientes sociales reservados a varones (...) Ya en los tiempos actuales hay evidencia de la religiosidad en esta enfermedad en estudios en los cuales los pacientes con anorexia nerviosa responden significativamente con mayor frecuencia de forma afirmativa a los ítems “leo la Biblia varias veces a la semana”, y “rezo varias veces al día”. López-Ibor, J. J., López-Ibor, M. I. (2012). *Experiencia religiosa y psicopatología*. *Actas Españolas de Psiquiatría*. Vol. 40, suplemento 2, p. 107.

es algo despreciable, malo o sucio¹⁹⁴) que en su manifestación extrema conduciría a la automutilación patológica (apotemnofilia).

Podemos concluir señalando que con la culpa se inocular en la conciencia moral referentes ajenos (impuestos desde fuera en forma de carga referencial) a la propia experiencia de la realidad (conciencia psicológica cognitiva). La conciencia moral está referenciada por el exterior, “colonizada” por los otros. Tal vez por eso Laborit¹⁹⁵ mantiene que nosotros somos los demás. Puesto que la identidad se construye socialmente, desde el punto de vista de la neurociencia no hay una culpa ancestral heredada, innata o genética, y, en consecuencia, el hombre no nace con ninguna culpa original.

3-4 Culpa y condicionamiento.

Falta apuntar algo bastante importante. Antes hemos dicho que la culpa comienza como una sugestión prohibitiva, y es cierto; como veremos más adelante, la sugestión muchas veces aparece vinculada a algo que la refuerza, y prácticamente la convierte en un automatismo, alargando su vigencia y duración en el tiempo. A partir de lo que se acaba de apuntar, procede preguntarnos: ¿Cuál es el mecanismo psicológico sobre el que se articula y sostiene el sentimiento de culpa? La respuesta es: el condicionamiento.

No cabe una comprensión completa de la culpa sin hacerlo en relación al condicionamiento, pues éste es la explicación de su pertinaz persistencia. El sentimiento de culpa va asociado siempre, vía condicionamiento, a un castigo-amenaza real o imaginario. Dicho con otras palabras, el sentimiento de culpa se impone mediante el

¹⁹⁴ En sentido de impuro o pecaminoso.

¹⁹⁵ Médico y bioquímico francés que en 1952 inició la aplicación de la clorpromacina en psiquiatría, fue guionista del film sobre etología comparada *Mi tío de América* de Alain Resnais (1980). Vid. Laborit, H. (1975). *Introducción a una biología del comportamiento*. Barcelona: Ed. Península.

condicionamiento culpa-castigo. Tan es así que, probablemente, si no hay condicionamiento no hay culpa.

El esquema de lo anterior sería el siguiente: culpa-sugestiva→condicionamiento →castigo. Analicemos los elementos del condicionamiento: el estímulo está constituido por el deseo prohibido¹⁹⁶ transformado, o materializado, en una infracción transgresiva; la respuesta consiste en el castigo o su amenaza.

El problema es que en este tipo de condicionamiento la respuesta no refuerza la conducta que pretende lograrse, sino que por el contrario la castiga situando al sujeto en el pórtico de la neurosis: el conflicto deseo/prohibición. Por eso la culpa paroxística puede conducir a un cuadro psiquiátrico. *La culpa es pues un condicionamiento sugestivo*, he ahí su naturaleza.

Cabe decir que tanto la culpa interna como por imputación externa, ambas en sus expresiones máximas, pueden tener consecuencias letales de tres tipos: autocastigo psicológico (*versus* suicidio), heterocastigo jurídico (*vs.* pena de muerte) y culpabilización social (estigmatización *vs.* genocidio).

Desde el momento que la conciencia moral se vincula a la culpa hay muchas posibilidades de que aquella se vuelva psicopatogénica. La culpa puede terminar convirtiéndose en:

a) Un instrumento de presión, al servicio de distintos poderes, para controlar y someter.

b) Una fuente de graves, y a veces irreversibles, trastornos psíquicos.

¹⁹⁶ Toda prohibición es una incitación al deseo, quizá por eso Lacan sostiene que lo que se satisface ya no se desea. En ese sentido Foucault (1990) apunta: “Desde el momento en que se señalan los límites, se abre el espacio a una transgresión siempre posible”. Ob. cit., p. 13.

Cuando la conciencia se extralimita en su función sensorial-vigil-reflexiva conduce a un estado en el cual el sujeto pierde el control consciente por sobreactivación¹⁹⁷ (ejemplo, brote maníaco en el trastorno bipolar). La hipertrofiada conciencia de culpa-angustia puede llevar al desbordamiento y descontrol de la normal función conciencia generando una crisis aguda. En estos casos estaríamos ante la aparente paradoja de que la excesiva conciencia conduce a la inconsciencia del propio sujeto (perdida de la relación con la realidad y con sus propios actos) tan característica de los estados psicóticos.

En suma, *las denominadas enfermedades mentales se desencadenan a partir de la aparición filogenética¹⁹⁸ de la conciencia* (pues la conciencia va unida evolutivamente a la propia condición humana), y mas concretamente desde la consolidación de la conciencia moral¹⁹⁹ hipertrofiada de culpa-angustia.

¹⁹⁷ Esa sobreactivación de la conciencia impediría su correcta función.

¹⁹⁸ Por eso los conflictos psicosociales que pueden producirse en algunas especies de primates, como bien conocen los etólogos (crisis de pánico individuales o colectivas, angustia predictiva, miedo anticipatorio, conductas simil-paranoides, mecanismos de exclusión etc.), parecen apuntar a rasgos de diversos trastornos, es decir, a la aparición filogenética de una conciencia que no se observa en especies más primarias evolutivamente donde lo instintivo todavía prevalece sobre lo psicosocial. (Vid. nota 8).

¹⁹⁹ “Mediante la moral, diría un hiper crítico, el sujeto interioriza la tiranía ambiental. Reproduce en su interior la tiranía del superego y colabora así en los sistemas de poder. Todos los sistemas dictatoriales han pretendido imponer una moral (...) Parece que la moral -que debería conducirnos a la libertad- se convierte en la herramienta más sutil, más taimada y más eficiente del poder”. Marina, J. A. (2008). *La pasión del poder, teoría y práctica de la dominación*. Barcelona: Ed. Anagrama, p.110.

CAPÍTULO IV

4- CREENCIAS, VALORES Y SALUD MENTAL

4-1 Creencias; su concepto y relación con la psiquiatría.

En páginas anteriores nos preguntábamos por qué surge la conciencia y decíamos que respondió evolutivamente a necesidades de supervivencia y adaptación. Sin embargo, no nos hemos planteado cómo se manifiesta la conciencia humana. La respuesta²⁰⁰ a tan compleja cuestión se sitúa en el momento evolutivo en que nuestra especie comienza a sustituir las prefijaciones genéticas (instintos-automatismos) por conductas adaptativas aprendidas.

Evidentemente lo anterior corresponde a una fase filogenética muy primaria y casi común con los primates. Pero hay “algo” que llevará (a través de un largo proceso) a la conciencia reflexiva humana: la duda.

La duda conduce a la reflexión, pues si no hay duda no hay reflexión y sin reflexión no hay conciencia. Se reflexiona sobre una opción electiva, entre esto o lo otro, lo cual conlleva necesariamente dudar. Por tanto, la duda es uno de los primeros preconfiguradores de la conciencia reflexiva. De ahí que sea también un elemento *sine qua non* de cualquier reflexión, pues toda conciencia reflexiva es conciencia que duda.

²⁰⁰ Que solo cabe plantear a modo de hipótesis. No todos los problemas pueden resolverse de forma empírica. Cuando Freud propone sus dos *tópicos*, lo que hace es formular unas hipótesis. Igual sucede cuando W. James apunta que la conciencia es algo continuo, o A. Damasio distingue entre “conciencia central” y “conciencia de gran alcance”, o N. Block diferencia “conciencia fenoménica” de “conciencia de acceso”. En estos casos lo que hay son construcciones teóricas hipotéticas, pero no por indemostrables de menor valor, pues las ciencias de la salud tienen también componentes probalísticos y conjeturales.

La duda implica el primer cuestionamiento de las certezas. La conciencia insta la inseguridad y *la insatisfacción del deseo que unida a la curiosidad simiesca heredada serán el motor de nuestra evolución exploratoria* (pues el movimiento y expansión son tanto principios del universo como de la evolución humana).

El primitivo atisbo de conciencia corresponde a un destello de autocrítica producido por un acto o error de fatales consecuencias; aparecen entonces la duda, la culpa y la angustia frente a la irreversibilidad de lo sucedido.

“Lo propio de la conciencia moral es estar dividida y no ser espontánea; el yo es a la vez sujeto de su acción y el juez de esta acción, que él aprueba o desaprueba. La conciencia moral, pues, no es un conocimiento del bien y del mal”²⁰¹.

La angustia es la señal de alarma de la conciencia que duda (espoлеada por la finitud del tiempo vital y la existencia de la muerte) y obliga al hombre a elegir con posibilidad de error (y de culpa); o bien, a no elegir por miedo a errar, abstenerse, replegarse sobre si mismo, y finalmente enajenarse. Cabe insistir en que, originariamente, conciencia es incertidumbre, o sea lo contrario de creencia. Por tanto, puede parecer paradójico y contradictorio que habiendo surgido la conciencia vinculada a la duda, al cabo del tiempo, lo que determine la conciencia sea su antítesis: las certezas (creencias, valores). Sin embargo, debió ser así.

La duda constituyó el motor inicial de la conciencia reflexiva pero una vez puesta en marcha ésta, había que encontrar otro mecanismo evolutivo-adaptativo que “estabilizase”, es decir, que proporcionase seguridad al sistema cognitivo, pues la duda

²⁰¹ Caratini, R. (1981). *Filosofía y Religión*. Barcelona: Ed. Argos-Vergara, p.74.

separa (individualiza) y la seguridad une (socializa); aunque sea una falsa seguridad, incluso una seguridad placebo, ya que “las masas tienen una inagotable sed de sometimiento”²⁰². Ciertamente “pensar por sí mismo es más angustioso que creer ciegamente en alguien. Es más descansado vivir en las certezas aunque sean erróneas que en la incertidumbre permanente de la búsqueda” (Elizalde, 2013, p. 91).

De esa forma fue surgiendo un nuevo rumbo en la conciencia reflexiva, que sin desvanecerse, condujo también a la conciencia moral: el reino de las certezas, donde apenas hay que pensar porque casi todo “nos viene resuelto” por las creencias y los valores. Se había iniciado la *evolución de la duda angustiante, en la primera conciencia, a las creencias, de función “ansiolítica”, en la posterior conciencia moral.*

Sin embargo, la angustia personal inicial, producida por la duda de la conciencia reflexiva, no desaparece del radical humano sino que se transforma en angustia social derivada de las exigencias de la conciencia moral (escisión entre conciencia personal y conciencia social = conflicto psíquico). Tal vez por eso la conciencia moral suponga el paso definitivo del trastorno individual a la psicopatología social (generada por la presión y re-presión del entorno y, en última instancia, del poder).

¿Tienen algo que ver las creencias y los valores con la psiquiatría?

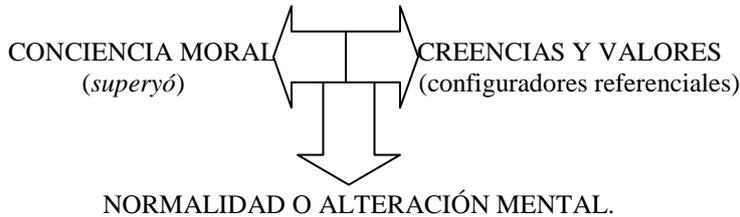
Evidentemente sí, pues “el sujeto psicótico habita un universo poblado por toda suerte de extrañas creencias”²⁰³.

La conciencia moral, para no ser una abstracción conceptual vacía, posee unos configuradores referenciales que son las creencias y los valores. El equilibrio de las

²⁰² Frase de Gustavo Le Bon citada por Freud (1921). *Psicología de las masas y análisis del yo*. Vol. XVIII, p. 121.

²⁰³ Dessal, G., en Castaño, A. y de la Peña, J. (2008). *Tratamiento en la psicosis*. Madrid: Ed. Ana Castaño y Juan de la Peña (Servicio de Salud Mental de Moratalaz-Vicálvaro), p. 22.

relaciones entre conciencia moral y creencias/valores condiciona las nociones sociales (y los propios estados) de normalidad o de trastorno mental. Se produce, por tanto, una mutua retroalimentación entre tales conceptos²⁰⁴. El esquema inicial sería el siguiente:



¿Pero, qué son las creencias? *Creencia es el pensamiento que nos viene dado por los otros y aceptamos sin verificación como seguro.*

Podemos añadir dos definiciones más:

1^a. “Actitud intelectual de una persona que tiene por cierto un enunciado o un hecho sin que haya necesariamente una demostración objetiva y aceptable de esa actitud. La noción de creencia es indisociable de una problemática social, tiene potencialmente un cimiento colectivo”²⁰⁵.

2^a. “Son interpretaciones de la realidad irrefutables por la argumentación lógica o para las pruebas objetivas en contra, y que se afirman por el acto de creer o de la fe. Vienen ancladas por el fuerte valor afectivo que el sujeto les atribuye. Ayudan al hombre a crearse una interpretación de la realidad, un mundo en el que se instala posiblemente para toda su vida. Es un tema muy difícil porque por la propia definición de creencia todo creyente se cree en posesión de la verdad y se muestra incapaz de salir de su mundo. Y es un tema

²⁰⁴ Cuyas delimitaciones son complejas ya que pueden presentarse “amalgamados”.

²⁰⁵ Saz (2004), p. 87. A veces también se denomina intuiciones a ideas basadas en creencias encubiertas.

comprometido porque nadie quiere ver puesto en cuestión su mundo creencial, sea éste religioso, ideológico o privado. Las creencias son un laberinto en el que el hombre se pierde (...) Creer es dar por cierto algo de lo que no se tienen pruebas reales, y si se aportaran dejarían de ser creencias y pasarían a ser realidades probadas”²⁰⁶.

Las creencias (y los valores) no son un producto genético sino que están determinadas por la posición del hombre en la sociedad, por sus condiciones de vida y aprendizaje; en suma, son procesos conscientes. Por ser aprendidas no son ni eternas ni inmutables sino que pueden desaprenderse o cambiarse, como se hace desde la psicología cognitiva, aunque su transformación es muy compleja pues tienden a solidificarse creando la ordenación referencial del individuo. Además suelen ir asociadas al concepto de verdad²⁰⁷ dogmática que ignora cualquier tipo de relativización modificadora, como la propuesta por Heinrich von Kleist quien, a partir de la lectura de la *Crítica de la razón pura* de Kant, sostuvo que no podemos afirmar si eso que llamamos verdad es efectivamente verdad o si sólo nos lo parece²⁰⁸.

En esa línea, Heinz von Foerster criticó lo que denomina mitos de la objetividad en estos términos: “la verdad es el invento de un mentiroso”²⁰⁹, pues para el

²⁰⁶ García de Haro, F. (2006). *El secuestro de la mente. ¿Es real todo lo que creemos?* Madrid: Ed. Espasa, p. 20.

²⁰⁷ El concepto de verdad tiene, en muchos casos, componentes ideológicos apriorísticos. En ciencia, la verdad, que se inicia desde lo conjetural, es una *aspiración probabilística* que debe tener la posibilidad de impermanencia, de futura refutabilidad (falsacionismo popperiano) y de una transformación dialéctica, pues todo nuevo pensamiento (conocimiento, experiencia vital) resignifica (cambia, modifica, remueve) y reestructura los anteriores. Como señala López-Ibor (2000) la verdad no es unívoca sino distinta según las culturas, es un proceso no un estado y no puede imponerse sino alcanzarse con el otro desde la tolerancia.

²⁰⁸ Heinrich von Kleist (1777-1811), dramaturgo romántico alemán, carta a su prometida el 22 de mayo de 1801. Véase en Nietzsche, F. (1999). *Schopenhauer como educador*. Madrid: Ed. Valdemar.

²⁰⁹ Martorell, J. M. y Prieto, J. L. (2005). *Fundamentos de psicología*. Madrid: Ed. Centro de Estudios Ramón Areces, p. 186. En éste mismo texto (p. 56) se señala: “Todo esto hace que hoy ya no se hable tanto de teorías verdaderas, sino de teorías bien fundamentadas, teorías coherentes, teorías sólidas... Frente a los realistas, que afirman que es posible descubrir científicamente la verdad del mundo, los antirrealistas dicen que eso no es entender el papel de la ciencia en la actualidad. Hoy el realismo moderado asume la verdad meramente como *tendencia*”.

constructivismo psicológico, que él representa, la verdad será múltiple y dependerá del contexto.

Nietzsche considera que “la noción de bien y de mal, o la de verdad, a fin de cuentas reposa sobre nociones morales”²¹⁰ e incluso puede implicar una forma de violencia²¹¹. Sobre este tema, el Budismo siempre sostuvo que *la Verdad ni es ni no es*²¹², pues ninguna perspectiva da cuenta de todo ni tiene todas las respuestas.

“Si a nosotros desde niños nos hubieran dicho que la realidad es de ésta u otra manera, esta información estaría instalada en nuestro cerebro y funcionaría como un automatismo (...) Esta estructura cerebral, este procesador, hará las veces de unas “gafas mentales” a través de las cuales veremos la realidad (...) el niño capta todo lo que se le dice sin presentar una crítica dada su edad, la necesidad de comprender y la autoridad con la que percibe a los padres y a los educadores (...) En todos estos casos, lo que ocurre es que en el cerebro se ha formado una estructura muy fuerte que adquiere el carácter de una creencia, con las connotaciones de ser percibido como una realidad incuestionable, y de estar fuertemente vinculada a lo afectivo, al ánimo, y a la angustia, sobre todo”²¹³.

Las creencias son manifestaciones conscientes del *yo* que parten de la filogenéticamente primitiva necesidad de seguridad (sea ésta verdadera o falsa) del ser humano.

²¹⁰ Izquierdo, A. (2004). *La filosofía contra la religión*. Madrid: Ed. Edaf, p. 40.

²¹¹ En el texto citado en la nota precedente (p. 166) se reproduce el párrafo 344 de *La gaya ciencia* donde Nietzsche señala: “Voluntad de verdad” -podría ser una oculta voluntad de muerte-. En cierta medida, la verdad tiene para Nietzsche relación con el poder, pues “la “verdad” equivale a no atentar en ningún caso contra el orden de las castas” (Nietzsche -2000- *El libro del filósofo*, Madrid: Ed. Taurus, p. 93) y el orden lo establece el poder, luego la “verdad” implicaría un cierto grado de sometimiento al poder; el concepto de verdad se construiría sobre conveniencias, convenciones, acuerdos o intereses impuestos.

²¹² Estrofa séptima del *Sutra del Diamante (Vajracchedika Prajna Paramita)*, se trata del libro impreso conocido más antiguo del mundo, año 868 a.C.

²¹³ García de Haro (2006). Ob. cit, pp. 93 y 95.

La conciencia tiende a cristalizar determinadas conductas, en principio adaptativas, a través de la adopción y elaboración de un sistema de creencias y valores sobre el que se construye la propia identidad. Por eso cabe sostener que la conciencia moral es una *conciencia inculcada socialmente*.

El problema se plantea en orden a determinar si esas creencias y valores son realmente adaptativos, o bien, si en otros contextos sociales (alteración del constructo persona/situación inicial que dio lugar a su adopción) pueden devenir desadaptativos y/o producir trastornos, por ejemplo delirio psicótico: “*las ideas delirantes que son creencias falsas pero de las que el enfermo está firmemente convencido, a pesar de no poseer pruebas concretas*”²¹⁴. En este supuesto habría que abordar un cambio terapéutico de creencias y valores psicopatógenos y su sustitución por otros. Estamos pues ante procesos neuropsicológicos que, como todo lo mental, están sujetos a alteración.

Tal vez, se hace necesario completar algo más el concepto de creencia.

A lo largo de la Historia se ha hecho un uso indistinto de “creencia” y “fe religiosa”²¹⁵, sin embargo, la creencia cabe también entenderla, fuera del campo religioso, como:

²¹⁴ López-Ibor Alcocer, M. I. (2009). *¿Qué es la esquizofrenia?* Madrid: Ed. Fundación López-Ibor, p. 4. La cursiva es mía. En esa línea: “Los psiquiatras llamamos delirio a una creencia que cobra importancia central en el modo en el que un sujeto se relaciona con el mundo y que, aunque para él se corresponde innegablemente con la verdad, no es compartida por el común de sus semejantes, e impide, por tanto, la colaboración con éstos necesaria para la vida en sociedad. El discurso delirante tiene una estructura característica que hace que la creencia central no se vea modificada por la experiencia ni por el razonamiento”. Fernández Liria, A. (2013). *Economía y psico(pato)logía*, en *Mediterráneo Económico* nº 23. Almería: Ed. Cajamar Caja Rural, p.144.

²¹⁵ Interesa matizar creencia y fe, pues a veces ambos vocablos son usados indistintamente. A este respecto, Ferrater Mora, (1979, *Diccionario de Filosofía*. Madrid: Ed. Alianza, tomo 2, p. 1134) señala: “la creencia es un “mero” *creer que*, la fe es un *creer en*”. Para Bergoglio la fe es un acto cultural, se expresa culturalmente, la aprende el hijo de sus padres, de su ambiente. J. M. Bergoglio, 10 de mayo de 2012, en la presentación del libro *Pobres en este mundo, ricos en la fe* de Enrique C. Bianchi (2012). Buenos Aires: Ed: Ágape. [<http://www.youtube.com/watch?v=N4RLyt3AIQU>].

- (a) Posibilidad, por ejemplo, cuando decimos: “creo que esto es así”.
- (b) Convicción, con independencia de su existencia y verdad.
- (c) “Opinión social”, o tradición, que se nos impone persuasivamente en la infancia.
- d) Aceptación gratuita de la veracidad de tal o cual fenómeno.

La razón hace referencia a la interpretación o versión de una realidad, utiliza como instrumento de análisis la duda y la comprobación, tiende al empirismo y a la ciencia. Por el contrario, la creencia excluye la inseguridad y se sitúa en la adhesión a una idea “más allá del saber”, en un ámbito de pensamiento donde todo vale, incluso lo absurdo de lo creído *-credo quia absurdum-*. A este respecto, cabe recordar que ciencia es incertidumbre y por tanto lo contrario de creencia. La creencia que supera la prueba de demostrabilidad deja de ser tal y se convierte en evidencia.

Desde el punto de vista de la psiquiatría las creencias son importantes por cuanto a medida que estas se alejan de la realidad, y se acercan a la fantasía paroxística, es posible que lleven al delirio (poner en relación sin motivo, razón o fundamento); si se asientan en la personalidad compulsivamente, dando lugar a prácticas repetitivas, pueden conducir a un TOC; si son exageradamente culpabilizadoras generar un trastorno depresivo; si implican visiones apocalípticas apuntar a una psicopatología “religiosa”; si las creencias tienden hacia el fanatismo describen componentes paranoides, etc.

Lo que uno cree (creencia), según como lo crea, puede ser causa, consecuencia o manifestación de un padecimiento psíquico; como señala el psiquiatra García de Haro: “muchas enfermedades mentales son simples creencias productoras de patologías”²¹⁶.

Debemos recordar la vinculación entre creencia y sugestión por cuanto ambos términos suponen una aceptación sin verificación de algo propuesto. Toda creencia tiene importantes elementos sugestivos en su ontología. Aunque en gran parte de los casos la sugestión es una creencia (sugestiva) o aparece asociada a una de ellas, es siempre difícil la delimitación de ambas. Podría decirse que no toda sugestión es necesariamente una creencia, pero sí toda creencia (por ser no verificativa) tiene en su origen o estructura componentes sugestivos. Las creencias constituyen el fuerte donde resisten las sugerencias más dogmáticas.

Cuando la creencia es desadaptativa o patogénica puede sustituirse por estrategias cognitivas posibilitadoras (Rocamora, 2007). Es posible diferenciar las creencias potenciadoras de las bloqueantes²¹⁷, y establecer pautas psicológicas para modificar éstas, eso “significa cambiar las creencias que nos limitan o nos engañan para tomar conciencia de la realidad tal como es, ensanchar nuestra percepción para entender las estructuras que subyacen a los hechos y a nuestra propia conducta”²¹⁸.

El *coaching*, la psicología cognitiva y la clínica psiquiátrica abordan el cambio de creencias y la formación de la personalidad alternativa:

“Pero a veces este mundo imaginado, casi seguramente aprendido en nuestra familia, la escuela y la sociedad, puede hacer crisis. Sobre todo hace

²¹⁶ García de Haro (2006). Ob. cit., p. 25.

²¹⁷ Rocamora, P. *Coaching y psicología*, en Palomeras, J. (2007). *Coaching con perspectiva sistémica*. Barcelona: Ed. Atenas.

²¹⁸ Ob. cit. en nota anterior, p. 135.

crisis en las sociedades libres y abiertas, en las que es posible la entrada en el cerebro de información destructiva de la creencia, de contradicciones (...) Este hecho se puede producir porque se debilita la personalidad patológica al desvanecerse las creencias que le sustentaban, o porque la personalidad sana o alternativa se ha hecho más fuerte (...) Al mismo tiempo que se ataca a las creencias anteriores, se introduce en el cerebro del sujeto la nueva información que va formando otro sistema de creencias y una nueva personalidad (...) Los cambios de creencias suelen ir precedidos de una gran crisis vital, porque todo se transforma, incluso la misma esencia de sí mismo” (García de Haro, 2006, pp. 24, 94 y 251).

4-2 Valores y normalidad.

Vinculados a la conciencia moral también están los valores. López-Ibor ha puesto de manifiesto la relación entre normalidad psíquica y valores: “normalidad y anomalía son conceptos cargados de valores”²¹⁹. Pues bien, si la conciencia es un elemento determinante de la normalidad (ya que las alteraciones de conciencia implican trastornos psíquicos) y la normalidad es un concepto relacionado con los valores, habrá que estudiar estos para una completa comprensión de la conciencia.

²¹⁹ López-Ibor (25-01-2012). *Curso de psicopatología general y clínica*. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. Años antes y sobre este tema López Ibor *sénior* había escrito refiriéndose al concepto de trastorno mental que “se halla inseparablemente unido al de los valores sociales”; señalando también que “si llamamos enfermo mental a cualquier sujeto que presenta alguna anomalía psíquica, convertiremos al mundo en un inmenso manicomio” López Ibor, J. J. (1951). *La responsabilidad penal del enfermo mental*. Discurso de ingreso en la RANM. Madrid: Ed. Real Academia Nacional de Medicina, pp. 20-21.

Los valores suelen afectar a la conciencia a través de la culpa²²⁰. Es decir, hay una relación: valores→conciencia→culpa. Cuando los valores son en exceso culpabilizadores hipertrofian la conciencia, generándose la psicopatología de culpa.

Los valores son los presupuestos, ideas principales o fundamentales de:

-Las creencias religiosas (valores del Cristianismo, Budismo, Judaísmo, Hinduismo etc.).

-Las ideologías políticas.

-Las normas jurídicas (valores normativos).

-Las concepciones filosóficas.

Por tanto hay diversidad de valores aplicables en distintos contextos, geográficos, cronológicos e históricos. En los países democráticos hay pluralidad de creencias y valores que coexisten y conviven dentro del mutuo respeto, distintas opciones políticas que pueden alternarse, diferentes normas jurídicas que con el tiempo se modifican o derogan, y existen diversas interpretaciones filosóficas sobre la realidad.

En cambio en algunos Estados los valores forman un bloque pétreo junto a las creencias que se impone como una ideología político-jurídico-filosófica, invadiendo y regulando todos los ámbitos.

Esos “valores” se aplican con terrible rotundidad. Así para preservar el de la fidelidad en la institución familiar puede lapidarse a la mujer adúltera, para evitar el

²²⁰ “Lo que se culpa es algo que concierne a la esfera del valor (...) el objeto de la culpa es la transgresión de un valor mediante una acción (...) la transgresión de ese valor se realiza en la esfera del mundo donde los valores están, en la que son convenidos (...) En cada una de esas esferas de acción rigen los valores”. Castilla del Pino (1979). Ob. cit., pp. 80-81.

goce se procede a la ablación genital, y para defender el valor de la seguridad y la propiedad, está vigente la pena de mutilaciones o, en casos mas graves, la de muerte en ejecución pública.

En otras culturas, no tan remotas, la lapidación puede ser más sutil y producirse en el área del metalenguaje, por ejemplo mediante la difusión de rumores, pudiendo llevar a la exclusión o a la estigmatización, dos fenómenos muy estudiados por la psicología social. Muchas veces quienes hacen tales atribuciones desplazan sobre sus victimas características, rasgos o tendencias propias inconscientes, o deseos largamente reprimidos²²¹; eso se denomina proyección.

A lo largo del tiempo los valores se han intentado imponer también bélica y letalmente mas allá de las propias fronteras, y cuando han chocado con los del país vecino han dado lugar a diversas guerras, incluidas las de religión.

Basta un paseo por la Historia para comprobar que ha habido valores que han estado en contra de la vida, del conocimiento y del placer. A esa pulsión de muerte (extinción del deseo) Freud la llamó *Thanatos*.

Interesa destacar la relación del poder con los valores, pues éstos no tienen un carácter extrahistórico, ya que cada poder tiende a crear su propio sistema de valores. Hay valores que emergen de la sociedad (sociales) y los termina asumiendo el poder, y valores que parten del poder (políticos) y se imponen a la sociedad. De ahí que existan diferentes valores y que estos no sean los mismos para las distintas personas.

A efectos de esta investigación, el problema de los valores es necesario abordarlo porque afecta a sistemas estructurales del aparato psíquico. Los valores

²²¹ Como por ejemplo puede suceder, en algunos casos, con el deseo homosexual reprimido transformado en homofobia.

pueden estar sesgados emocionalmente por un sistema de preferencias estimativas o de *imprinting* que uno no se atreve a revisar o verificar.

En el fondo los valores responden a juicios de valor, y para Ferrater Mora son “productos de valoraciones humanas y, por tanto, *relativos*”²²².

A este respecto, y desde una perspectiva biologicista, Laborit señala:

“Los automatismos socioculturales, inyectados en nuestro sistema nervioso desde nuestro nacimiento hasta nuestra muerte, son la base o forman la base de nuestros juicios de valor. Juicios de valor que corresponden a un grupo social de una determinada sociedad y en una cierta época”²²³.

Para el iusfilósofo Alf Ross, representante del realismo jurídico escandinavo, invocar en una discusión a la justicia²²⁴ es como “dar un golpe encima de la mesa: una expresión emocional que hace de la propia exigencia un postulado absoluto”²²⁵. Algo parecido puede suceder al esgrimir los valores con excesivo *furor sanandi*.

Todos los valores son ideológicos y responden a unos intereses individuales o grupales relacionados con el poder. Cuando se apela a los valores, muchas veces lo que se pretende es sacralizar los propios criterios para, posteriormente, imponerlos.

²²² Ferrater Mora, J. (1979). *Diccionario de Filosofía* (cuatro tomos). Madrid: Ed. Alianza, vol. 4, p. 3374. En esa misma línea “los valores sociales son, imprecisos, *variables* y difíciles de definir” López Ibor (1951), ob. cit., p. 21. En ambas citas la cursiva es mía.

²²³ Laborit, H. (1974). *Diálogos sobre la violencia*. Barcelona: Ed. Plaza Janés, p. 36.

²²⁴ Palabra a la que Nietzsche se refiere en estos términos: “La justicia, en este primer nivel, es la buena voluntad, entre hombres de poder aproximadamente igual, de ponerse de acuerdo entre sí, de volver a “entenderse” mediante un compromiso y, con relación a los menos poderosos, de *forzar* a un compromiso a esos hombres situados por debajo de uno mismo”. Nietzsche (2005). Ob. cit., p. 92.

²²⁵ Y sigue diciendo: “Ésta no es una manera adecuada de obtener comprensión mutua. Es imposible tener una discusión racional con quien apela a la “justicia”, porque nada dice que pueda ser argüido en pro o en contra. Sus palabras constituyen persuasión, no argumento. La ideología de la justicia conduce a la intolerancia y al conflicto (...) La ideología de la justicia es una actitud militante de tipo biológico emocional, a la cual uno mismo se incita para la defensa ciega e implacable de ciertos intereses (...) Esto explica por qué todas las guerras y conflictos sociales han sido liberados en nombre de la exaltada idea de justicia”. Ross, A. (1994). *Sobre el Derecho y la justicia*. Buenos Aires: Ed. Eudeba, pp. 267 y 268.

Pues bien, la gran lección que nos ofrecen la psicología y la psicoterapia es que podemos cambiar. Cambiar de punto de vista, de manera de pensar, o de creencias angustiantes o valores²²⁶ si estos fuesen desadaptativos o antisociales (por ejemplo: la violencia).

“La antropología cultural, la sociología, la psicología y psicopatología aportan, cada una de por sí, numerosos argumentos a favor de la tesis: que los principios morales [aquí referidos a los valores], a los cuales todo individuo debe sujetarse, son convenciones sociales, susceptibles de variación según el contexto histórico, y susceptibles de variación también según los grupos y según los mismos individuos que aquellos integran”²²⁷.

También podemos, ciertamente, mantener los valores adquiridos en su integridad, o enriquecerlos, o compatibilizarlos con otros nuevos. Finalmente, cabe reinterpretarlos a la luz de los nuevos tiempos o de la valiosa información que nos brinda la ciencia.

El problema es que los criterios personales, por bienintencionados que sean, no pueden tener la consideración de valores generales (salvo en los regimenes personalistas autocráticos), pero tampoco un grupo social puede imponer sus valores a la totalidad de la población (conjunto de la sociedad) si ésta no los acepta ni comparte.

²²⁶ Sobre todo, “si se quiere sobrepasar la concepción abstracta, universal, de una moral idealista en la que los valores están inscritos en algo así como una tabla de vigencia absoluta (...) Así, la violación del principio rector es vivida por el sujeto en ocasiones *como* si ese principio rector fuera absoluto o exclusivamente de él, o sea, ignorante de la génesis social -externa a él- que tal principio posee (...) tiende a atribuir al mismo un carácter absoluto como si fuese un *quid divinum* el hecho mismo de su aparición en cada persona”. Castilla del Pino (1979). Ob. cit., pp. 88, 89.

²²⁷ *Ibidem*, p. 90.

El riesgo es que a veces pueden llamarse *valores* a lo que no pasan de ser convencionalismos²²⁸, intereses u *opiniones personales solemnizadas*. En este supuesto, “los valores dependen de los sentimientos de agrado o desagrado, del hecho de ser o no deseados, *de la subjetividad* humana individual o colectiva” -Ferrater Mora-²²⁹.

4-3 Determinación y pedagogía de los valores.

La pregunta es: ¿Qué valores?²³⁰ Desde una perspectiva evolucionista los únicos valores son los que favorecen la supervivencia (mantenerse con vida).

Sin embargo, culturalmente se han establecido un grupo de valores esenciales, herencia de la Ilustración, que confluyen (previa elaboración consensuada por Naciones Unidas después de largos periodos de guerras y de sufrimientos y para evitarlas) y se encuentran en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre²³¹ de 1948.

En una sociedad plural, sin un código axiológico único, todos pueden defender sus valores, pero nadie puede imponer sus valores al otro. En el Estado de Derecho, los únicos valores susceptibles de imposición son los valores jurídicos normativizados, es decir, positivizados²³² en la norma (todo ello como consecuencia del contrato social, y de los principios de soberanía y seguridad jurídica).

²²⁸ “Por muy “alto” que a nuestro juicio se estime el valor de una acción solo es posible partir de la idea de que se trata de meras convenciones, las cuales pueden ser -ésta es otra cuestión- útiles en orden a la regulación armoniosa y progresiva de las relaciones interpersonales”. *Ibidem*, p. 112.

²²⁹ Ferrater Mora, J. (1973). *Diccionario de Filosofía abreviado*. Argentina: Ed. Sudamericana, p. 425. La cursiva es mía.

²³⁰ “El problema no está planteado tanto en la inducción de valores como en qué valores son los que se inducen. Claro está que es necesario inducirlos. Pero, repito, qué es lo que se induce y cómo se induce decide, de modo sustancial, sobre la estructura caracterial de la persona. La investigación sociológica ha demostrado que los modos y valores no solo se ajustan a pautas culturales, sino, dentro de ellos, a condicionamientos de clase”. Castilla del Pino (1979). *Ob. cit.*, p. 111.

²³¹ Donde los derechos económicos, sociales y culturales constituyen la base y condición *sine qua non* de los derechos políticos.

²³² Ya que “los valores son cualidades ideales, porque carecen de corporalidad” -Ferrater-, su positivización los hace salir de la abstracción y del subjetivismo, los convierte en objetivos, ciertos y determinados, esgrimibles jurídicamente, y consolida, a este respecto, su eficacia y seguridad jurídicas.

Una vez determinados los valores, procede analizar su relación con la educación, pues ésta puede también inculcar la culpa (culpabilización pedagógica²³³) y la angustia por medio de una “educación para la angustia” -Freud-, pues “es por entero obra de la educación que por fin despierte en él [niño] la angustia realista”²³⁴.

La psicología general y la psicología social deben jugar un papel fundamental en la educación. El fin principal de la educación es, evidentemente, transmitir conocimientos. Pero no solo eso, además, y aquí debe intervenir la psicopedagogía, enseñar a las personas a convivir en paz y libertad, a entenderse, a adaptarse a una realidad nueva, a identificar, controlar y gestionar sus emociones e impulsos (aprendizaje social y emocional), a respetar al otro, al que piensa o es diferente, a dialogar, a resolver los conflictos pacíficamente por procedimientos de comunicación reglada, arbitraje o mediación. También es de suma importancia la denominada “educación para la empatía” a partir del modelo japonés de Toshiro Kanamori.

Pese a todo lo expuesto, no hay una fórmula mágica para la educación. El propio Freud da una visión holística de la educación diseminada en su concepción global de la psicología psicoanalítica. Solo se refiere a ella de manera más pormenorizada en el texto de 1933 *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, concretamente en la 34 conferencia²³⁵. En él Freud defiende la aplicación del psicoanálisis a la pedagogía. Lo primero que señala es que cuando se encuentra con un neurótico adulto hay que “pesquisar” en la infancia, pues los iniciales años de vida (hasta el quinto, tal vez) tienen una gran significación posterior. Por dos razones: porque suponen el

²³³ “La culpa, en tanto experiencia inherente a la transgresión del valor estimado como positivo, es una particularidad del campo que la educación tiene acotado (...) lo presumible culpable se extiende a la esfera de la intencionalidad, es decir, del deseo, del pensamiento (...) ya no solo se es malo o bueno porque se hace, sino incluso porque se piensa”. Castilla del Pino (1979). Ob. cit., pp. 110, 111, 277.

²³⁴ Freud (1917), *La angustia*, ob. cit., vol. XVI, pp. 371-372.

²³⁵ Vol. XXII de sus obras completas, p. 135 y ss., de donde se toman las siguientes citas sobre este tema.

florecimiento temprano de la sexualidad, y en segundo lugar, porque las impresiones de ese periodo producen traumas de las que el niño no puede defenderse sino es mediante la represión, que subyace luego en la fase adulta.

La dificultad de la infancia reside en que el pequeño debe apropiarse en breve lapso de los resultados de un desarrollo cultural que se extendió a lo largo de milenios, y lograr el dominio de las pulsiones y la adaptación social. Mediante su propio desarrollo solo es capaz de lograr una parte de ese cambio; mucho debe serle impuesto por la educación.

La tarea inmediata de la pedagogía (y estas prescripciones freudianas sirven como objetivos de psicoterapia) desde el punto de vista psicoanalítico, consiste en que el niño aprenda el gobierno sobre lo pulsional pues “es imposible darle la libertad de seguir todos sus impulsos sin limitación alguna”, ya que, como bien sabemos los psicoanalistas, si no se estructura el *súperyo* el sujeto será un perverso.

La educación -dice Freud- ha de inhibir, prohibir, sofocar, y en efecto es lo que en todas las épocas ha procurado hacer abundantemente. “Ahora bien, por el análisis hemos sabido que esa misma sofocación de lo pulsional conlleva el peligro de producir neurosis”. Por eso la educación tiene que buscar su senda entre la permisión y la denegación (frustración). El secreto está en lograr un *optimum* que consiga lo más posible y perjudique lo menos, es decir, que equilibre “la medida correcta de amor y al mismo tiempo mantenga una cuota eficaz de autoridad”.

¿Como hacerlo? Freud contesta: “La única preparación adecuada para el oficio de pedagogo es una formación psicoanalítica profunda. Y lo mejor será que el mismo

enseñante sea psicoanalizado, pues sin una experiencia en la propia persona no es posible adueñarse del análisis”.

En suma, la pedagogía (y la psicoterapia) habría cumplido sus objetivos psicológicos si deja a los discentes “lo mas sanos y productivos posible”.

Éste texto de Freud acaba señalando que la educación debe garantizar que el educando “no se pondrá luego del lado de la reacción y la opresión”²³⁶, es decir, que la pedagogía deberá fomentar *valores psicológicos* de comprensión, adaptación, flexibilidad y tolerancia.

La conciencia moral adopta (por imitación, aprendizaje, sugestión o presión social), unas creencias y valores externos que terminan por configurarla estructuralmente. Dependiendo de su naturaleza, dichos valores y creencias pueden ser desadaptativos y dar lugar a diversas alteraciones en la propia conciencia y a trastornos psíquicos; pero ni las creencias, ni los valores son estáticos, pues, como ya sostenía W. James, los contenidos de la conciencia se hayan en un fluir perpetuo.

En conclusión, “nuestras creencias condicionan nuestras ideas y emociones” (Elizalde, 2013, p. 81), y, puesto que tanto las creencias como los valores no son genéticos, eternos ni inmutables, sino consecuencia del aprendizaje, es posible modificarlos o cambiarlos.

²³⁶ Esta cita es destacable pues las creencias pueden actuar como un troquelado sugestivo. Por eso las formas extremas de fanatismo en el adulto suelen estar asociadas a creencias inculcadas en la niñez, periodo dependiente de máxima sugestionabilidad.

CAPÍTULO V

5- MODULACIÓN DE LA CONCIENCIA

Tras lo expuesto en los apartados anteriores se hace patente que la conciencia reflexiva tiene una base fisiológica pero una configuración social, sin que ello rompa su unidad biológico-social-histórica. Esa naturaleza psicosocial de la conciencia o *conciencia social* (la conciencia es individual pero se construye socialmente) se produce en nuestra relación con los otros. Por eso, puede modularse o alterarse fundamentalmente de dos maneras: cambiando sus elementos referenciales (creencias y valores), o bien, modificando los procesos de percepción y cognición de la realidad por medio de sugestión, aprendizaje y coacción.

En todo caso, es determinante de tal modulación la existencia de un proceso sugestivo, en forma de sugestión individual (personal) o colectiva (de masas), que también puede ser factor coadyuvante en la imitación y el aprendizaje. Más allá de la sugestión o la pedagogía, encontramos el aislamiento y la coactividad como instrumentos para lograr cambios.

Examinemos cada uno de estos elementos moduladores de la conciencia:

5-1 Sugestión.

Para que exista sugestión, entre otros factores, ha de atribuirse un poder a la fuente sugestiva. Eso parece implicar que la sugestión se vincula a una figura de autoridad (real o imaginaria, que puede incluso ser fruto de un desplazamiento²³⁷).

En mi tratado sobre antropología jurídica propuse la hipótesis del *grito normativo*, según la cual la primera norma paleojurídica fue el grito que acompañaba a la agresión del poderoso. Una vez vinculada, por condicionamiento, esa agresión a dicho grito normativo-impositivo, bastaría posteriormente con repetirlo para que el grupo acatase la imposición sin necesidad de reiterar la agresión. Con esa vocalización, asociada a la agresión, habría nacido la primera norma como agresividad ritualizada.

La aceptación de aquella “ley original” pudo deberse a un proceso intimidatorio-sugestivo. En esas primeras sugestiónes de poder sería muy difícil delimitar la frontera entre imposición, miedo, coacción y sugestión. Sin embargo, el análisis nos mueve a pensar que esos elementos, al parecer heterogéneos, constituyen el caldo de cultivo en la filogénesis de los procesos sugestivos.

Pero la sugestión debía encontrar algo más sutil para lograr el predominio del pensamiento mágico sobre el racional. Por eso apareció enseguida, como necesaria “justificación”, el origen mágico-mítico-religioso de la sugestión. Todo ritual mágico es sugestivo y, ya que en los orígenes “la magia estaba en todas partes”²³⁸, podemos decir que al principio la magia-sugestiva, entremezclada a veces con lo sacral, ocupaba todo. Posteriormente, poco a poco a lo largo de la Historia, el *logos* se abrirá paso sobre lo

²³⁷ “Operación por la cual una cantidad de afectos se desprenden de la representación inconsciente a la que están ligados y se ligan con otra que tiene con la precedente lazos de asociación poco intensos o incluso contingentes” (Chemama, 2004, p.149); mecanismo de defensa inconsciente por el que se redirigen emociones de un objeto o representación psíquica reprimido, peligroso o inaceptable, a otro aceptable; reactualización, vivificación y personificación de conflictos pasados, que permanecían latentes, sobre un individuo ajeno a los mismos al que se utiliza como chivo expiatorio.

²³⁸ Ardrey, R. (1976). *La evolución del hombre: la hipótesis del cazador*. Madrid: Ed. Alianza. p. 99.

mitológico e irán surgiendo los grandes antidotos de la sugestión: el cuestionamiento, la verificación y la razón crítica.

Ya podemos empezar a sistematizar algunos términos clave en la génesis evolutiva del proceso sugestivo:

Origen-poder→agresividad-ritualizada→miedo→

figura de autoridad →imposición→sometimiento→magia

→verbalización→manipulación→sugestión.

El primero en destacar el papel terapéutico de la sugestión fue Liébault en un libro que publicó en 1886 titulado *Sobre el sueño y estados análogos*²³⁹, en el que la definió como acto por el que una idea es introducida en el cerebro y aceptada por éste. Posteriormente, ya con Bernheim (ambos constituyen los pilares de la escuela de Nancy), se editó su tratado que supuso el definitivo despegue de la sugestión y del hipnotismo científicos.

Si pasamos de la filogénesis a la ontogénesis de la sugestión, comprobamos cómo sus iniciales desarrollos se producen en el contexto familiar. Aquí la afectividad es muchas veces lo que determina la influencia, recordemos el poder analgésico que tiene la sugestión de consuelo de la madre tras una caída de su hijo. Junto a esa función terapéutica de la sugestión²⁴⁰ aparecen enseguida otras, como la de aceptación acrítica que comienza con las normas impuestas en el seno familiar y continúa durante la

²³⁹ Liébault, A. A. (1886). *Du sommeil et des états analogues considérés surtout du point de vue de l'action du moral sur le physique*. París. Ed. Masson.

²⁴⁰ Que se mantiene en la hipnoterapia y en otras psicoterapias con componentes sugestivos. La sugestión puede influir en la aparición o desarrollo de distintas patologías psicosomáticas o favorecer su curación, pues la información impactante que recibimos (principalmente por medio de las palabras) produce cambios neurofisiológicos y bioquímicos (procesos de neurotransmisión, liberación de endorfinas, adrenalina, etc.), llevando incluso a “una muerte vudú sin lesión, debida al miedo” (Pinillos, 2004, p. 58).

pedagogía infantil cuando al niño -mediante vía sugestiva- se le “introyectan” las creencias y valores. Por eso, toda influencia carente de base racional, tendrá en mayor o menor medida componentes sugestivos.

Lo sugestivo se manifiesta así en la vida en innumerables hechos de los que muchas veces no podemos ser conscientes. Diariamente nos llegan multitud de informaciones cuya veracidad no es posible contrastar o que tienen marcado sesgo ideológico, tanto por los medios de comunicación en general como por la televisión en particular (que constituye el instrumento sugestionador por antonomasia), pero también por la familia, los amigos, las instituciones sociales, políticas o religiosas. Ello influye en nuestras preferencias económicas -qué debemos comprar-, cognitivas -sobre qué debemos pensar-, y en nuestra conducta social -cómo debemos comportarnos-.

A la vista de eso, cabe suponer que gran parte de las sugerencias pueden servir a intereses de poder cuya finalidad no es sólo el consumo sino la acomodación pasiva e incluso el control social y del pensamiento.

Tras lo expuesto, podemos intentar una primera delimitación del concepto. Consideramos que la sugestión generalmente está relacionada con una creencia que llega a nosotros cuando los mecanismos de alerta racional se reducen; entonces somos objeto de influencia por parte de los otros, de un grupo o de un medio. Insistimos en que, para la existencia de la sugestión, el sugestionado ha de atribuir a la fuente de sugestión un poder, una capacidad o un conocimiento que no es real. De lo contrario, no habría sugestión, sino convencimiento, es decir, constatación verificativa de una realidad.

La sugestión implica reducción o anulación de la capacidad analítico-crítica, aceptando el sujeto una propuesta como si fuese cierta sin realizar juicio previo. Muchas veces, el proceso sugestivo se refuerza vinculándose a elementos afectivos, estéticos o libidinales. Cuando aparece asociada a factores emocionales, manipulados por la propaganda de masas o el entusiasmo militante, puede conducir al fanatismo y/o al belicismo.

Otros autores vinculan los procesos sugestivos al condicionamiento clásico, tal es el caso de Chauchard²⁴¹ cuando señala: “la sugestión no es otra cosa, como lo ha reconocido Pavlov, que un condicionamiento”. En tal sentido, nada se opone a la relación sugestión-condicionamiento, pues parte de la sugestión puede explicarse por condicionamiento, pero no al revés.

“Las palabras pueden quedar condicionadas tanto a estímulos internos como externos, y causan a su vez reacciones orgánicas. En la hipnosis la palabra podría ser un estímulo y provocar reflejos condicionados de naturaleza fisiológica”²⁴².

En síntesis, definimos la sugestión como *lo que se impone al psiquismo superando el pensamiento lógico*. Ello implica la *aceptación acrítica de modelos no cuestionados* (familiares, ideológicos, creenciales, políticos, morales), por tanto, podría en algunos casos utilizarse también como vía para lograr o incrementar el sometimiento.

Sin embargo, para que la sugestión se active y llegue a su objetivo tiene que darse una suerte de aceptación previa en el sugestionado. Sobre la naturaleza de esa conformidad baste decir que la vinculamos a factores motivacionales y a la existencia

²⁴¹ Chauchard, P. (1971). *Hipnosis y sugestión*. Barcelona: Ed. Oikos-tau, p. 54.

²⁴² De Liguori, C. (1973). *El hipnotismo*. Barcelona: Ed. De Vecchi, p. 18.

de contraprestación (expectativa de respuesta²⁴³), es decir, motivación, interés y contraprestación son conceptos constitutivos clave de la sugestión.

No cabe por tanto una sugestión altruista ni en el sugestionador ni en el sugestionado. Ninguno de los dos actúa a cambio de nada; ambas partes, insistimos, lo hacen por un interés manifiesto o latente. Evidentemente podría argumentarse, especialmente desde la óptica del condicionamiento, que la mayoría de las conductas responden a una contraprestación actuante como premio-refuerzo; pero eso no invalida que la expectativa de respuesta posea especial importancia en los procesos sugestivos.

Podemos esquematizar lo expuesto señalando que la sugestión tiene, en sucesivas fases, tres elementos: propuesta, recepción, aceptación. Si la propuesta no se realiza en el contexto propicio (es extemporánea) no dará resultado. Por eso a veces sorprende que una sugestión pueda producir, en un mismo sujeto, efectos fulminantes o nulos. Ello se debe a un factor determinante de la sugestión como es el constructo persona/situación.

Para que la recepción se implante, ha de darse una motivación. Sólo si se originan las condiciones anteriores, y el sujeto asocia la sugestión con su interés, refuerzo o deseo, se produce la aceptación que conduce al cumplimiento. Por tanto:

1. Propuesta, en la cual se presenta una sugestión motivadora.
2. Recepción-implantación; la proposición es recibida en el sujeto porque éste tiene intereses o expectativas y/o un deseo insatisfecho vinculable a la sugestión.
3. Aceptación-cumplimiento, donde la sugestión finalmente se produce.

²⁴³ “La expectativa de respuesta ha mostrado ser uno de los factores que determinan con mayor fuerza el que se experimente una sugestión”. Capafons, A. (2001). *Hipnosis*. Madrid: Ed. Síntesis, p. 40.

Con otras palabras, la sugestión consiste en hacer aceptar a otra persona una idea, al margen de una valoración lógica, por razón de un interés expreso o tácito que, a modo de “soborno sutil”, actúa como motivación.

Las distintas formulaciones sobre el concepto de sugestión consideran que hay aceptación acrítica de una propuesta como consecuencia de una comunicación, en la mayoría de los casos, verbal pero que también puede utilizar diversas vías.

Junto a las condiciones individuales, afectan también a la capacidad sugestiva la educación y el entrenamiento. Las personalidades propensas a quedar absortas ante representaciones -por ejemplo, audiovisuales-, aquéllas que tienen gran capacidad de focalización, acusadas facultades imaginativas, predisposición a creer, a la fantasía, facilidad para la empatía o la dependencia emocional, y los proclives a interpretaciones mítico-mágicas, son más susceptibles de sugestión.

Hasta aquí hemos intentado explicar qué es la sugestión, su definición y caracteres. Quizá queda por plantear la cuestión principal: ¿por qué nos dejamos sugestionar?

La respuesta conduce a la dicotomía razón-crítica-conciencia-reflexiva por un lado, y sugestión por otro. Ésta última implica una inhibición de la conciencia crítica y parte de una propensión a creer, pues creer es más fácil que no creer.

En consecuencia, a mayor razón-crítica y conciencia-reflexiva menor sugestión y viceversa. Chauchard sostiene que para que exista proceso sugestivo es preciso que la

conciencia esté debilitada, y afirma que “la sugestión es un estadio psicológico inferior característico del ignorante, del niño, del incivilizado o del débil mental”²⁴⁴.

Parece ser que desde el punto de vista filogenético, la evaluación racional y el perfeccionamiento en el uso de la lógica (procesos asociados a desarrollos neocorticales) son evolutivamente recientes. Por tanto, podemos sostener que en un pensamiento primitivo o primario, menos reflexivo ante lo desconocido y carente de explicación, la conducta estuviese muy condicionada por procesos sugestivos.

Pero volvamos a las posibles respuestas a la cuestión planteada del por qué de la sugestionabilidad. Ésta puede ser debida a una serie de factores.

1. Motivación de carácter individual. El *deseo* (de ser sugestionado y de aceptar la sugestión, o de otra cosa, pero desplazado al acto sugestivo como sustitutivo) cuyo origen puede tener carácter libidinal²⁴⁵. En todo caso, sea cual sea la motivación, siempre tiene un interés o percibe una contraprestación quien acepta la sugestión (por ejemplo, la seguridad del sometimiento, o ventajas terapéuticas de cambio, paliativas del dolor o del sufrimiento psíquico, etc.); insistimos, ninguna sugestión es formulada o aceptada desinteresada, gratuita ni inocentemente²⁴⁶.

2. Motivación de temor. El *miedo* a la intimidación o a la agresión es un factor reductor del juicio crítico y predispone a la aceptación de sugerencias intimidatorias.

3. Motivación de refuerzo. La *necesidad de seguridad y de creer* (la aceptación de la sugestión es un acto de fe). Las sugerencias producen certeza y seguridad (reales o imaginarias), aunque no sean verdaderas. Muchas personas en su necesidad de

²⁴⁴ Chauchard (1971). Ob. cit., p. 55.

²⁴⁵ Véase Freud, S. (1921). *Sugestión y libido*, en *Psicología de las masas*. Vol. XVIII.

²⁴⁶ Salvo en caso de la aceptación de las sugerencias por los niños.

“verdades” tranquilizadoras, confortadoras, consoladoras, buscan el principio de seguridad, pero sin verificar lo más importante que es la inseguridad del principio.

4. Motivaciones sociales. La *aceptación social*, *dependencia* y evitación de soledad. Identificación y pertenencia al grupo con acatamiento de sus doctrinas. Con frecuencia se acepta la sugestión, aunque esté basada en un convencionalismo sin fundamento, para no ser excluido por el grupo; por ejemplo, cuando asumir formalmente la creencia sugestiva y sus formalidades se convierte en un imperativo social²⁴⁷.

Se ha hecho necesario explicar muy brevemente el concepto y los mecanismos de la sugestión porque, como tenemos ocasión de ir comprobando a lo largo de esta investigación, la sugestión es un denominador común y la plataforma de despegue de la mayor parte de los estados excepcionales de conciencia.

5-2 Aprendizaje.

El aprendizaje es otra forma de modulación de la conciencia. Existen múltiples factores que influyen en los procesos de aprendizaje: el afán de conocimiento, el deseo sublimado hacia el estudio, la curiosidad intelectual, la imitación de modelos familiares, el refuerzo-premio, el miedo a la exclusión social, etc. Sin embargo hay un elemento de singular importancia; me refiero a la sugestión. Gran parte de los procesos de aprendizaje aparecen entremezclados, asociados, motivados o inducidos por factores sugestivos. Por tanto al referirnos al aprendizaje tendremos que seguir aludiendo a la sugestión.

²⁴⁷ Para una mejor comprensión de la cuestión, interesa apuntar aquí la distinción que hace la psicología social entre complacencia pública y aceptación privada.

Hay dos vías de aprendizaje. Una idea puede ser introducida y aceptada en el cerebro por convencimiento racional, ante una explicación de lo evidente por un proceso de estudio y verificación empírica. O bien, si no se dan los requisitos anteriores, es probable que la idea sea instilada en nuestro cerebro sugestivamente.

El ejemplo más claro del vínculo sugestión-aprendizaje se da en la sugestopedia²⁴⁸. Pero hay otras técnicas como las de modelado, también denominadas de aprendizaje vicario, observacional o por imitación, estudios que arrancan a mediados del pasado siglo y sostienen que la mayor parte de la conducta humana es aprendida por observación mediante exposición a un modelo. Se trata de crear o hacer observar una situación donde la conducta de un sujeto-tipo sirve como estímulo para las actitudes o conductas de otro del que se pretende imite la ejecución del primero.

Ya Freud sugiere que al paciente, antes de ser hipnotizado, se le muestre una sesión para que aprenda por imitación. Esa aportación es muy importante porque hoy sabemos que todo proceso sugestivo puede entrenarse y perfeccionarse por medio del aprendizaje, y uno de los procedimientos para hacerlo es imitativamente (como sucede en el contagio de la sugestión de masas). El padre del psicoanálisis se adelanta así a las técnicas de modelado.

La infancia al principio, y la adolescencia después son los períodos más proclives a la modulación de la conciencia. Los primeros procesos de aprendizaje aparecen asociados a las iniciales sugerencias pues el niño encuentra los conceptos bueno/malo predeterminados, incuestionables e impuestos sugestivamente por el entorno familiar constituyendo un auténtico troquelado sugestivo (producido en el período crítico de mayor aceptación) estructurante de las creencias. El adulto ante

²⁴⁸ Vid. sugestopedia de Lozanov.

determinados conflictos posteriores podrá tener una respuesta de regresión a los viejos esquemas estructurales de la niñez. Freud se refiere al retorno a la seguridad infantil:

“[Los seres humanos] Toda vez que están insatisfechos con su presente - y ello ocurre con harta frecuencia-, se vuelven hacia atrás, hacia el pasado, donde esperan hallar realizado el inextinguible sueño de una Edad de Oro. Es probable que estén siempre bajo el ensalmo de su infancia, que un recuerdo no imparcial les espeja como una época de imperturbada bienaventuranza²⁴⁹ (...) Esa infantilización, común en el niño, el neurótico y el hombre primitivo, lleva a estos tres grupos a creer en la “omnipotencia de los pensamientos” [es decir, en fantasías o pensamiento mágico] que según nuestro juicio, es una sobrestimación del influjo que nuestros actos anímicos pueden ejercer sobre el mundo exterior”²⁵⁰.

Por tanto, en esta cita se reconoce que lo infantil, lo primario-primitivo y la “mente mítica” conducen a creer en el poder mágico de los pensamientos, y son factores que inciden en la sugestión, pues ésta siempre implica algún grado de regresión.

Para la modulación de la conciencia puede utilizarse también la persuasión que se fundamenta en dos teorías. Teoría del aprendizaje, según la cual el aprendizaje del mensaje (que pasa por las siguientes etapas: exposición al mensaje → atención → comprensión → aceptación → recuerdo → conversión de la nueva actitud en conducta) es un determinante fundamental del cambio de actitudes o persuasión. En segundo lugar, tesis de la respuesta cognitiva, según la cual el cambio de actitudes o persuasión depende básicamente de cómo el receptor interpreta y responde a los elementos de la situación persuasiva.

²⁴⁹ Freud (1939). *Moisés y la religión monoteísta*. Vol. XXIII, pp. 68-69.

²⁵⁰ *Ibidem*, p. 109.

Ese aprendizaje se realiza en una época de la vida donde la aceptación de la información de manera acrítica se produce de forma análoga a todo proceso sugestivo; lo cual nos hace pensar que estamos ante casos de aprendizaje sugestivo. Además, los principios inculcados en la niñez tienden a cristalizarse en una sólida creencia, concepto éste vinculado con el de sugestión.

Nos encontramos aquí con uno de los problemas fundamentales de la psicología sugestiva: lo más difícil es que el sujeto acepte la primera sugestión. A partir de ese momento la capacidad de admitir otras sugerencias va aumentando en proporción al número de éstas, es decir, se incrementa por aprendizaje de tal forma que si comprobamos la aceptación de las primeras podemos “entrenar” a la persona para recibir gran número de sugerencias posteriores. Tras ese proceso, el sujeto puede asumir ideas totalmente absurdas o inverosímiles; para ello únicamente hace falta que se crea la primera sugestión. Y esas iniciales sugerencias se producen en la infancia asociadas a los procesos de aprendizaje. Por tanto, el aprendizaje-sugestivo además de aportar conocimientos y formación al niño, sirve al objetivo de sentar las creencias y valores estructurantes de la conciencia moral, es decir, influye en su génesis.

5-3 Aislamiento y coacción jurídica.

Hemos visto que la modulación de conciencia se hace utilizando la sugestión y el aprendizaje²⁵¹.

Más allá de estos métodos, y especialmente cuando con ellos no pueden conseguirse los resultados pretendidos, se ha recurrido también al aislamiento y la

²⁵¹ El aprendizaje también se emplea en psiquiatría para enseñar al paciente a conocer, abordar y manejar su problema mental (psicoeducación).

coacción. El objetivo es hacer cumplir la ley y esto se consigue, en primera instancia, con la propaganda persuasiva²⁵², o en su caso, con la presión coactivo-jurídica.

Esas situaciones pueden consistir en un aislamiento por coacción externa (sanción penal) o auto impuesto, como en la ascesis²⁵³ mística caracterizada por frugalidad alimentaria y largos periodos de ayuno (a veces *versus* anorexia), abstinencia sexual, renunciaciones y privaciones; tal sucede en el aislamiento de anacoretas o ermitaños en meditación²⁵⁴ (una especie de autismo espiritual). En nuestro país tiene gran tradición la denominada escuela ascética española, si bien la búsqueda de “estados ascéticos” es común en otras muchas prácticas devotas.

También la coacción puede ser compelida exteriormente por miedo²⁵⁵ asociado a la amenaza de castigo, o por su aplicación directa. Sería el caso de la tortura pública, azotes, mutilaciones, lapidación y las diversas formas de ejecución de la pena capital.

En las sociedades democráticas actuales el monopolio de la coacción organizada del Estado se manifiesta a través del Derecho penal y se aplica con el Derecho penitenciario. Se trata de utilizar una coacción ritualizada consistente en el cumplimiento de condena privativa de libertad en un centro de reclusión.

La reclusión y el aislamiento²⁵⁶ han constituido a lo largo de la Historia dos procedimientos muy usados para modular las conciencias. La pena es -en expresión de

²⁵² Como cuando desde el poder se intenta convencer que una ley restrictiva de derechos es “conveniente, justa y necesaria” para los ciudadanos.

²⁵³ “Toda la ascética pertenece a este campo: unas cuantas ideas deben volverse imborrables, omnipresentes, inolvidables, “fijas”, con la finalidad de que todo el sistema nervioso e intelectual quede hipnotizado por tales “ideas fijas”, y los procedimientos ascéticos y las formas de vida ascéticas son medios para impedir que aquellas ideas entren en concurrencia con todas las demás, para volverlas “inolvidables”. Nietzsche (2005). Ob. cit., p. 80.

²⁵⁴ Vemos en sesión clínica a paciente que ingresa con brote psicótico y refiere realizar, en aislamiento y desde hace varias semanas, prácticas de meditación analítica sobre el contenido de sus propios sueños por tiempo superior a doce horas al día [Vid. nota 373].

²⁵⁵ El miedo en general, y en este caso a la coacción jurídica, puede producir, o precipitar, alteraciones psíquicas (desde la crisis de pánico al suicidio).

Rodríguez Devesa- “intimidación que actúa como instrumento educador en las conciencias más rudas”²⁵⁷.

El sistema de clausura y aislamiento social como método para producir cambios cognitivo-conductuales o modificaciones en la conciencia ha sido común en la carcelación²⁵⁸ penal, en el internamiento manicomial (pues a veces “el discurso penal y el discurso psiquiátrico superponen sus fronteras”²⁵⁹ ya que la finalidad de ambos es lograr la “normalización”²⁶⁰) y, también, en el enclaustramiento de algunas prácticas religiosas.

“Para justificar el aislamiento de los locos, Esquirol daba cinco razones fundamentales: 1) asegurar su seguridad personal y la de sus familiares; 2) liberarlos de las influencias exteriores; 3) vencer sus resistencias personales; 4) someterlos por la fuerza a un régimen médico; 5) imponerles nuevos hábitos intelectuales y morales”²⁶¹.

Sin que quepa abordar en este estudio las implicaciones de las dos últimas situaciones citadas (clausura manicomial y religiosa), vamos a referirnos a las

²⁵⁶ El aislamiento tendría su expresión máxima en las denominadas *técnicas de control mental o de pensamiento* conocidas como *lavado de cerebro* (vid. *guerra psicológica*), prácticas caracterizadas por (1) aislamiento con (2) adoctrinamiento repetitivo en condiciones de (3) monopolio y control de la información y las comunicaciones, (4) anulación del sentido crítico, (5) refuerzo de las dependencias grupales y emocionales, (6) despersonalización (7), modificación/restricción dietética (reducción glucosa y proteínas), y, en casos extremos, confusión, privación sensorial, alteración de los ritmos circadianos y especialmente del ciclo sueño-vigilia. La utilización de estas técnicas de persuasión coercitiva termina conduciendo al cambio cognitivo, a la amnesia *versus* reprogramación, al sometimiento y/o a la enajenación (vid. nota 269).

²⁵⁷ Rodríguez Devesa, J. M. (1979). *Derecho Penal Español*, parte general, Madrid: Ed. Espasa, p. 743.

²⁵⁸ “El objetivo de la prisión-corrección, de la cárcel como medio para reformar al individuo, no se ha conseguido; se ha producido más bien el efecto inverso y la cárcel ha servido sobre todo para intensificar los comportamientos delictivos”. Foucault (1990). Ob. cit., p. 218.

²⁵⁹ Foucault (1990), *Ibidem*, p. 222.

²⁶⁰ A lo que él denomina “el interés normalizador de la clase dominante” se ha referido David Cooper (1979) en *El lenguaje de la locura*. Barcelona: Ed. Ariel, p. 192.

²⁶¹ Foucault (1990). Ob. cit., p. 79.

*alteraciones psiquiátricas de la conciencia derivadas de la encarcelación*²⁶². Es decir, a examinar algunas consecuencias patogénicas de la pena privativa de libertad.

La coacción jurídica es la respuesta agresivo-coactiva que da el Derecho a un conflicto de agresión (delictiva) entre los hombres. El problema es que tal coacción, en que la encarcelación consiste, no es psicológicamente inocua sino que tiene grandes contraindicaciones psiquiátricas; o, dicho con otras palabras, genera unos trastornos específicos como son la psicosis carcelarias, el incremento de la violencia²⁶³ -agresiones y suicidios- y problemas sexuales. Tan es así que más del 40% de la población reclusa española actual tiene algún tipo de trastorno mental²⁶⁴, y el 80% de los internos lo ha tenido a lo largo de su vida.

Eso plantea cuatro destacables problemas psicojurídicos²⁶⁵: primero, el de la imputabilidad del enajenado²⁶⁶; segundo, el de la correcta clasificación de los penados;

²⁶² Sobre las distintas formas de encarcelación cabe recordar la obra de M. Foucault (1986) *Vigilar y castigar*. Madrid: Ed. Siglo XXI. En relación al encierro manicomial, remitimos a la crítica formulada por la *antipsiquiatría*, fundamentalmente en las aportaciones de R. D. Laing y D. Cooper.

²⁶³ Aparte de los factores económico-sociales (pobreza, desempleo, discriminación, exclusión, desescolarización y/o analfabetismo) la violencia puede responder a las siguientes razones psiconeurológicas: 1ª Una lesión cerebral preexistente (traumática, tumoral etc.); 2ª Existencia o activación de un trastorno mental (por ejemplo, psicosis paranoide); 3ª Malos tratos o abusos sufridos en la infancia; 4ª Vivir con elevados niveles de frustración no resuelta ni descargada (aplicación de la teoría frustración-agresión). Las posibilidades de producirse la respuesta agresiva serán mayores a medida que las causas anteriores se acumulen.

²⁶⁴ Frecuentemente asociado al consumo de sustancias (politoxicomanías), fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (marzo de 2012). Según datos que maneja la Sociedad Española de Psiquiatría Legal, en las cárceles españolas hay entre tres y cuatro veces más de personas con trastornos mentales que en la población civil. El "Informe de prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles" (PRECA, 2012) promovido por Obra Social Caja Madrid y Fundación Manantial concluye además que un 80% de los internos en centros penitenciarios españoles ha tenido algún trastorno de esta índole [psiquiátrico] a lo largo de su vida. Esos datos parecen apuntar una relación entre el Código Penal y el DSM IV pues ambos textos recogen conductas que los valores predominantes de una determinada sociedad consideran inadecuadas y que se pretenden castigar (con sanción jurídica), o cambiar (con terapia psicológica). Se manifiesta así el viejo vínculo histórico entre poder-normalidad-justicia y sometimiento, en virtud del cual todo poder establece, estructura e impone su concepto ideológico de lo normal y de lo justo.

²⁶⁵ Por todo ello venimos proponiendo desde hace años la conveniencia de incorporar a los estudios de grado en Derecho una asignatura denominada *Psicología jurídica y mediación*, que permita, especialmente a los futuros jueces, fiscales, abogados y legisladores, tener una necesaria comprensión del aparato psíquico y de los procesos mentales. Todo ello en orden a poder valorar no solo la acción antijurídica (delito) sino además, con mayor conocimiento, sus causas psicosociales como circunstancias

tercero, ¿cómo, dónde, y por quiénes deben ser tratados los delincuentes inimputables o con trastornos mentales?²⁶⁷, y cuarto, “en qué medida el progreso en el conocimiento de las causas genéticas y neurobiológicas de la violencia irracional va a tener impacto en las leyes penales”²⁶⁸ modificando los clásicos conceptos jurídicos de responsabilidad, imputabilidad y culpabilidad.

El aislamiento ha sido siempre una fuente de alteraciones psíquicas. En su expresión máxima, la privación sensorial²⁶⁹ con ausencia absoluta de estímulos, aparte de ser un método de tortura, termina produciendo alteraciones de conciencia tales como psicosis alucinatorias, confusión del yo personal con pérdida de la noción del tiempo, e incluso puede llevar a un cuadro esquizofrénico más complejo, pues el cerebro tiene como función percibir, interpretar e interrelacionar estímulos y, de no existir estos de forma externa, los crea -introceptivamente- para mantener su actividad.

“Se ha intentado llevar a cabo en el hombre ciertos experimentos encaminados a reducir los estímulos visuales auditivos y táctiles; se ha empleado así mismo la inmersión en agua, introduciendo al sujeto en una cisterna de agua tibia (34°), provisto de un aparato para respirar que le permite mantenerse sumergido durante 6-10 horas. Este método se aproxima al máximo a las

modificativas de la responsabilidad y de la imputabilidad, pues las condiciones sociogénicas del entorno material en las que las personas viven determinan (causalmente) su propensión al delito o a la locura.

²⁶⁶ La enajenación (entendida como algo que deja de pertenecer a uno mismo, se produce cuando en el hombre los actos propios no le pertenecen e implica un estado excepcional de la conciencia, vid. López Ibor, 1951) lleva a la inimputabilidad. Por eso, a la peritación psiquiátrica forense no le corresponde valorar la culpabilidad o inocencia, sino únicamente pronunciarse sobre: 1) si el delincuente tiene un trastorno mental, su tipificación y alcance, 2) si ha sido consciente de sus actos en el momento de cometerlos, 3) si el delito perpetrado es o no consecuencia directa del referido trastorno.

²⁶⁷ A nuestro juicio, evidentemente, no en la cárcel sino en un centro específico.

²⁶⁸ Churchland, P., en *Conversaciones sobre la conciencia*. Ob. cit., p. 93.

²⁶⁹ La privación sensorial es la restricción total o parcial de estímulos con anulación de uno o más sentidos. A tal fin se usan vendajes oclusivos oculares, capuchas y orejeras de protección acústica, guantes, trajes especiales etc. El objetivo es bloquear la visión, la audición, el tacto, la percepción de la temperatura e incluso la noción del tiempo -alteración del ritmo circadiano- para que el sujeto desconozca si es de día o de noche. Dicha práctica puede utilizarse, dentro de las técnicas de control de pensamiento, para extraer información y/o adoctrinar, modificar, alterar o quebrar la conciencia, y, en suma, para cambiar a la gente su manera de pensar (creencias e ideología) y su conducta (vid. nota 256).

condiciones de un aislamiento sensorial absoluto. Ambos experimentos han dado idénticos resultados. El aislamiento así conseguido provoca trastornos psicopatológicos (alucinaciones, despersonalización) y modificaciones fisiológicas, que se han comparado con los “lavados de cerebro”²⁷⁰.

El correcto funcionamiento del SNC necesita activación constante y variada. Cuando hay baja intensidad o ausencia de dichos estímulos, como en el caso de la privación sensorial, se producen además de alucinaciones otros desequilibrios emocionales como agresividad, pánico, apatía etc.

“Es difícil o imposible mantener una actividad mental normal cuando se reduce demasiado la información sensorial y, además, la monotonía es, al mismo tiempo, aburrida y nociva (...) No basta con que estemos solos con nuestra mente. Aunque en ella figuren todos los recuerdos, la exclusión de nuevas percepciones crea graves dificultades funcionales, como demuestran, por ejemplo, los estudios de Hebb y su grupo (...) la corteza cerebral requiere una continua estimulación para conservar la normalidad de la mente y de la conducta. Por lo tanto, nuestras funciones cerebrales dependen del cordón umbilical de los estímulos sensoriales, y se perturban mediante el aislamiento del medio ambiente”²⁷¹.

²⁷⁰ Rager, G. R. (1973). *Hipnosis, sofrología y medicina*. Barcelona: Ed. Scientia, p. 173.

²⁷¹ Rodríguez Delgado, J. M. (1972). *Control físico de la mente*. Madrid: Ed. Espasa Calpe, pp. 81 a 83.

“Las conclusiones son evidentes. Los efectos causantes de la supresión de incitaciones exteriores son el aburrimiento, la inquietud motriz, la sensación de incomodidad, que aumenta hasta lo insoportable, y si continúa esta supresión de incitaciones, tienen como consecuencia la inevitable desorganización de las funciones intelectuales superiores, selectivas y sintetizadoras, con predisposición a las falsas percepciones y alucinaciones ajenas a la realidad (...) No cabe la menor duda: la monotonía hace que las personas se vuelvan estúpidas, luego enloquecen y siempre son desgraciadas (...) Los estímulos del mundo exterior son necesarios para garantizar el equilibrio interno y la facultad de pensar (...) Es evidente que este tipo de procesos desempeñan un papel importante en la prolongada privación de libertad, en el preso incomunicado”. Hacker, F. (1973). *Agresión*. Barcelona: Ed. Grijalbo, pp. 222-223.

La etología ha demostrado que el aislamiento o confinamiento de varios individuos en espacios pequeños (superpoblación²⁷² o hacinamiento) produce alteraciones conductuales; “siempre que se obliga a dos animales de la misma especie y sexo a vivir asociados se desarrolla una situación conflictiva”²⁷³. En esa línea, Lorenz ha probado en el mundo animal que el comportamiento de una pareja mantenida en aislamiento de su entorno desata «absurdamente» las tendencias destructivas²⁷⁴.

Ya Harlow, en 1958, comprobó que un aislamiento temprano en los macacos conduce a las más graves perturbaciones agresivas en el adulto. Los seres vivos aislados se convierten en animales brutalmente agresivos o apáticamente pasivos, que sirven de objeto de agresión a sus congéneres²⁷⁵. La conclusión es que el aislamiento social es una experiencia muy traumatizante para el joven primate²⁷⁶, hasta el punto de que seis meses de aislamiento tienen un efecto fatal sobre el comportamiento sexual y social²⁷⁷.

Ese incremento de la agresividad²⁷⁸ producido por el aislamiento es incluso susceptible de medición, pues “si tomamos como ejemplo un animal podremos comprobar que, si lo aislamos durante un mes, se convierte en agresivo, y esta agresividad, el grado de agresividad que en él se produce, se mide por la cantidad de

²⁷² Del mismo modo, la superpoblación de los centros penitenciarios incrementa la violencia en ellos.

²⁷³ Burnet, M. (1973). *El mamífero dominante*. Madrid: Ed. Alianza, p. 51.

²⁷⁴ Vid. Mitscherlich, A. (1971). *La idea de la paz y la agresividad humana*. Madrid: Ed. Taurus, p. 64.

²⁷⁵ Vid. Hacker, F. (1973). *Agresión*. Ed. cit., p. 197.

²⁷⁶ “En la asamblea del 28 de diciembre de 1971 de la Asociación Americana para el Progreso de la Ciencia, los doctores Harry Harlow y Allen Deets, informaron que monos rhesus aislados desde los 6 a los 18 meses de edad, se producían con extrema violencia al verse delante de otros monos”. Montagu, A. (1978). *La naturaleza de la agresividad humana*. Madrid: Ed. Alianza, p. 181.

²⁷⁷ Vid. Barnett, S. (1977). *La conducta de los animales y del hombre*. Madrid: Ed. Alianza, p. 222.

²⁷⁸ En el mecanismo neurofisiológico de la agresividad intervienen distintas estructuras cerebrales y hormonas: “Incremento de adrenalina o de noradrenalina, existencia de un circuito corticosubcortical -el circuito de Papez- que estaría encargado de la puesta en marcha del dinamismo agresivo (cuerpos mamilares, cingulum, hipocampo, amígdala del hipocampo), el reconocimiento del papel que el sistema límbico de McLean desempeña en la génesis y el control de las emociones, así como la intervención de la sustancia gris periventricular y el núcleo caudado, etc.”. Mitscherlich (1971), ob. cit., p. 15.

catecolamina liberada en su orina”²⁷⁹.

En relación con lo expuesto, hay una monografía de Ransford (1968) titulada *Aislamiento, impotencia y violencia*²⁸⁰ donde se estudia la interacción de esas tres variables.

El planteamiento de este trabajo sugiere que el aislamiento o la incapacidad de comunicar los sentimientos de insatisfacción e impotencia a través de canales normales, privan a los individuos de las formas verbales (o no violentas) de expresar su agresión y de reducir por este medio la insatisfacción.

Según su autor, las personas aisladas están mucho más propensas que las no aisladas a sentirse marginadas de una gran sociedad y son, a la vez, incapaces de controlar los sucesos que acontecen en la misma. Esta enajenación subjetiva puede reforzar la disposición del individuo a comprometerse en un comportamiento extremo. Los grupos que están marginados de la plena participación en la sociedad son más susceptibles de sentir impotencia dentro de esa sociedad y manifestarla; “la impotencia es también una variable que parece tener relación lógica con la protesta violenta”²⁸¹. Es decir, que cuando los hombres se sienten impotentes para cambiar sus posiciones o controlar las decisiones cruciales que les afecten estarán más deseosos de utilizar medios violentos para obtener sus derechos, que aquellos que sienten algún control o eficacia dentro del sistema social. El estudio que había anticipado una mayor propensión al uso de métodos violentos por parte de tres grupos: los aislados, los impotentes y los insatisfechos, concluye probando su hipótesis inicial. A saber, que la interacción entre una ligazón débil y un sentimiento de impotencia o

²⁷⁹ Laborit, H. (1974). *Diálogos sobre la violencia*. Ed. cit., p. 96.

²⁸⁰ Publicada en el “*American Journal of Sociology*”, 1968, 73, 581-591, y recogida por Megargee, E. y Hokanson, J. (1976). *Dinámica de la Agresión*. México. Ed. Trillas, pp. 175-191.

²⁸¹ Megargee y Hokanson (1976), ob. cit., p. 179.

insatisfacción resulta crucial en la participación violenta.

Es, por tanto, esencial para la salud psicológica y la plena realización de la vida, la relación con el mundo exterior y la necesidad de evitar el aislamiento. “Sentirse completamente aislado y solitario conduce a la desintegración mental, del mismo modo que la inanición conduce a la muerte”²⁸².

Por todo lo expuesto, la coacción jurídica es un instrumento de modulación modificativa de la conciencia, y puede dar lugar a trastornos psíquicos específicos derivados del aislamiento reclusivo que procedemos a analizar con mayor detalle a continuación.

Psicosis carcelaria:

Se han comprobado los negativos efectos que la cautividad conlleva en varios fenómenos, entre ellos, y estudiado por la escuela norteamericana, el de la denominada “prisionización”²⁸³.

El internamiento suele producir en algunas personas (dejando a un lado los supuestos de los inimputables mal clasificados por sentencia errónea) determinados desequilibrios mentales, que serán de dos tipos según se trate de preventivos o condenados a largas penas.

²⁸² Fromm, E. (1974). *El miedo a la libertad*. Bueno Aires: Ed. Paidós, p. 41.

²⁸³ “Magníficos ejemplos de la convertibilidad y la reversibilidad de la agresión los encontramos en Klaus Hoppe, que examinó y describió críticamente a ciento noventa pacientes, antiguos prisioneros en campos de concentración y perseguidos. Estos pacientes, que tuvieron que sufrir durante largo tiempo y sin posibilidad de defensa la situación límite del más tremendo e inmerecido de los dolores, seguían presentando muchos años después unas perturbaciones mentales graves perfectamente identificables; se trataba frecuentemente de depresiones reactivas crónicas (condicionadas por la persecución), con estados de temor, sueños de persecución y sentimientos de culpabilidad por el hecho de haber sobrevivido a otros parientes suyos. También abundaban las alteraciones psicosomáticas, descensos del sentimiento del propio valor, paralización emocional y falta de estímulos. No obstante, en ciertos pacientes se producía un cuadro morboso casi diametralmente opuesto, que Hoppe define como agresión reactiva crónica, una agresión que mantiene, ritualiza y repite, una especial tendencia al odio, la actitud hostil contra el mundo exterior”. Hacker, F. (1973). Ob. cit., pp. 217-218.

1-Preventivos:

Ya en el siglo XIX se describió el llamado *síndrome de Ganser* que produce en el sujeto un estado crepuscular o decaimiento, que llega en algunos casos al puerilismo.

“La duración del síndrome es variable: de días a semanas. La curación sobreviene cuando el enfermo mejora de situación y es transportado de su celda a la enfermería o a un centro psiquiátrico. Ganser decía, con razón, que tras la curación el enfermo parece como maravillado. Cuando el cuadro se hace crónico, si no se trata de una esquizofrenia, debemos hablar con Wernike de pseudodemencia”²⁸⁴.

Otra característica de estos presos es que tienen una idea no verdadera sino aproximada de la realidad, como ponen de manifiesto sus pequeños errores en operaciones matemáticas sencillas. Suelen dar respuestas titubeantes a los test a los que se les somete.

Castillón Mora se refiere a una alteración clásica de este tipo de internos: *el furor de los encarcelados*, que se manifiesta en reacciones violentas, rupturas de muebles y equipos, etc., pero casi siempre de forma individual.

“Otro cuadro clínico característico de los preventivos es el llamado "furor de los encarcelados" que se desarrolla inmediatamente al ingreso en la prisión.

Es un cuadro de agitación, una verdadera "tempestad de movimiento" que

²⁸⁴ Castillón Mora, L. (1978). *Crimen, personalidad y prisión*, en *Estudios Penales II, la reforma penitenciaria*. Santiago: Ed. Universidad de Santiago de Compostela, p. 64. Refiriéndose al puerilismo, este autor dirá en la misma página: «El cuadro consiste en que el enfermo imita la conducta de un niño, habla gramaticalmente, se dedica a juegos infantiles (...) Este puerilismo es semejante a lo que con el nombre de regresión es una constante de la mayoría de los encarcelados». Véase también de Castillón (1977). *Aspectos actuales y tradicionales de la investigación médica de la delincuencia juvenil*. 28º Curso Internacional de Criminología. San Sebastián: Ed. Caja de Ahorros de Guipúzcoa.

puede durar horas y en el que no son infrecuentes las auto y heteroagresiones. Este cuadro es frecuente no sólo en los preventivos, sino en los condenados al ser trasladados de prisión, contra su deseo, repentinamente o cuando saben que van a serlo o van a recibir un castigo o tienen que abandonar al "amigo" o la situación anterior -pasar de preventivos a condenados-, etc. En el argot carcelario se le llama la "pajarraca". Rompen cristales, servicios, queman los colchones, etc. En realidad, en un medio en que la incomunicación es la regla, es una manera de "comunicarse", así el "amigo" se entera de su dolor, el Director de su protesta, etc.”²⁸⁵.

La psiquiatría forense²⁸⁶ describe además el *síndrome de farsa*, que consiste en hacerse pasar por demente, lo cual puede significar o una sentencia más favorable o salir de la prisión hacia otros centros que se consideran mejores por el interno.

2-Penados:

En el caso de estos condenados a largas penas, se constata el *complejo de prisión* que se manifiesta en una obsesión por el indulto ya sea colectivo o particular.

Kraepelin²⁸⁷, por su parte, se refiere al *complejo de persecución*, o convencimiento del preso de que es perseguido por los funcionarios, el director, tribunal e, incluso, sus propios compañeros y familia.

²⁸⁵ Castellón Mora, en *Crimen, personalidad y prisión*, ob. cit., p. 65. A lo expuesto habrá que añadir diversas patologías psicosomáticas: “Son habituales las neurosis de órganos, corazón y digestivo, hipertensiones, jaquecas y dolores hepáticos, etc. Los internos acuden a la consulta continuamente, la sintomatología es múltiple”. *Ibidem*, pp. 66 y 67.

²⁸⁶ Especialidad médica que “trata de determinar si el delito perpetrado es o no consecuencia de la enfermedad mental, si es producto de de una alteración psíquica y la naturaleza de dicha alteración”. Vid. López Saiz, I. y Codón, J. M. (1969). *Psiquiatría Jurídica Penal y Civil*. Burgos: Ed. Aldecoa, p. 930.

²⁸⁷ Emil Kraepelin (1883), *Psykiatrie*, recogido por Castellón en su citado ensayo, *Crimen, personalidad y prisión*, p. 88.

Buffard²⁸⁸ describe las *depressiones reactivas* que pueden degenerar en autoagresiones²⁸⁹ o suicidios, y Lorenz relata una patología que se da en toda cautividad:

“La llamada enfermedad polar, cólera de las expediciones o locura del desierto suele apoderarse preferentemente de grupos pequeños de hombres que se hallan aislados y dependen enteramente unos de otros, sin posibilidad de reñir con personas extrañas a su pequeño círculo de amigos, como por ejemplo entre prisioneros de guerra (...) Puedo por experiencia afirmar que, en tal situación, todos los estímulos desencadenadores de la agresión y del comportamiento combativo intraespecífico sufren una fuerte depresión de sus valores liminales”²⁹⁰.

Interesa recordar aquí el trabajo de Zimbardo (1972), integrante de un informe presentado ante una subcomisión del Congreso de los EE.UU. para la reforma de las prisiones, que estudia, en una prueba experimental de carcelación, los límites psicológicos de las personas a las que se ha atribuido un rol de preso o vigilante²⁹¹.

²⁸⁸Vid. Buffard, S. (1973). *Le froid pénitentiaire: l'impossible réforme des prisons*. París: Ed. Seuil, p. 93.

²⁸⁹ Los gestos autolíticos, actos autolesivos sin una real intencionalidad suicida, pueden constituir un grito de alarma, dirigido a la sociedad, sobre las deficiencias del sistema penitenciario. Consisten generalmente en lesiones inciso-contusas o ingestión de tuercas, cristales u otros objetos. Buffard interpreta las autolesiones del preso como consecuencia de procesos regresivos a etapas orales infantiles.

²⁹⁰ “Subjetivamente se expresa esto por el hecho de que cualquier movimiento expresivo del mejor amigo, como carraspear o sonarse la nariz, provoca reacciones que serían comprensibles si un animalón tabernario le hubiera propinado una bofetada descomunal al ofendido”. Lorenz, K. (1976). *Sobre la agresión el pretendido mal*. Madrid: Ed. Siglo Veintiuno, p. 67.

²⁹¹ Para un resumen de la prueba de Zimbardo, tomo la cita de la descripción del experimento hecha por Fromm, E. (1975), en *Anatomía de la destructividad humana*. Madrid: Ed. Siglo Veintiuno, pp. 67 y ss: “El propósito del experimentador era estudiar el comportamiento de las personas normales en una situación particular: la de desempeñar el papel de presos y el de guardianes, respectivamente, en un "simulacro de prisión". La tesis general que creen los autores demostrada por el experimento es que a muchas personas, quizá la mayoría, se les puede obligar a hacer casi cualquier cosa por la fuerza de la situación en que se les ponga, independientemente de su moral, sus convicciones personales y su escala de valores; más concretamente que en este experimento la situación carcelaria transformaba a la mayoría de los sujetos que hacían el papel de "guardianes" en bestias sádicas y a la mayoría de los

En síntesis, siguiendo a García Valdés, las principales posturas doctrinales con respecto al problema de las psicosis carcelarias son las siguientes:

“Médicos y penitenciaristas han descrito los traumas físicos y en especial psíquicos que un encierro exacerbado produce en algunos internos. Y así, Moreno González advierte síntomas evidentes en el recluso, de inapetencia con espasmos esofágicos, insomnios, crisis emotivas, avidez y disfunciones neurovegetativas, y Schmideberg asegura que en la cárcel un elevado número de esquizofrenias se revelan: es una de las manifestaciones de la prisionización. East y Uribe han clasificado los diferentes tipos de estas psicosis creadas o fomentadas por la prisión: afectivas, psicomotrices e intelectuales; como ejemplo típico de las mismas, como prototipo de ellas, se destacan las reacciones histeroideas o "puerilismo histérico", estudiado por Strassler (1912), psicosis situacional que origina delirios intensos y estados de pánico que aparecen con inusitada frecuencia en algunos presos, debiendo distinguirse, como hace Castellón, entre los preventivos y los condenados a largas penas, clasificándose las psicosis de los primeros en el síndrome de Ganser; síndrome de farsa de Bleuler; los penados llegan a sufrir el denominado delirio de indulto de Rudin y el de persecución de Kraepelin, pudiendo llegar a producirse depresiones reactivas intensas como el

que hacían el papel de presos en personas abyectas, espantadas y sumisas, y que algunos presentaron síntomas mentales tan graves que hubo de dárseles soltura a los pocos días. De hecho, las reacciones de ambos grupos fueron tan intensas que el experimento, que debía haber durado dos semanas, se interrumpió a los seis días (...) ¿Cuáles fueron las reacciones de los presos y los guardianes a esta situación en los días que duró el experimento? La prueba más impresionante del impacto que esta situación causó en los participantes se vio en las fuertes reacciones de cinco presos que hubieron de ser puestos en libertad por depresión emocional extrema, llanto, rabia y ansiedad aguda (...) El quinto sujeto fue liberado después de ser tratado de una erupción psicósomática que le cubrió algunas porciones del cuerpo. De los demás presos, sólo dos dijeron no estar dispuestos a perder el derecho al dinero que habían ganado a cambio de su "palabra" (...) Mientras la reacción de los presos es bastante uniforme y sólo diferente en grado, la reacción de los guardianes ofrece un cuadro más complejo. La mayoría de los guardianes parecieron entristecerse por la decisión de suspender el experimento y nos parecieron tan metidos en su papel que ahora saboreaban el poder y la autoridad tan grandes que habían ejercido, y a los que de mala gana renunciaban” [Resultados que en gran medida coinciden con los del conocido experimento de Milgram de 1963, véase nota 178 y 180].

suicidio. El suicidio en los establecimientos detentivos cobra su tremenda dimensión de pérdida total del sentido vital de esperanza, producido por causas tan heterogéneas y a la vez tan conexas, según indica Saverini, como el estado de salud o anímico, la situación familiar, económica y procesal, la religiosidad y cultura del reo o su aislamiento, ociosidad y trato que recibe en prisión. Su número es elevadísimo...²⁹².

En conclusión sobre todo este capítulo, cabe señalar que nuestra conciencia se encuentra modulada por múltiples factores, pero esta investigación nos lleva a destacar, entre otros posibles²⁹³, los siguientes:

- sugestión/condicionamiento
- aprendizaje
- aislamiento y coacción.

El problema es fijar el porcentaje en el que se encuentran. Probablemente para hacerlo no tengamos un método fiable. Ni siquiera las encuestas arrojarían resultados fidedignos, pues estarían sesgados la autoestima de los encuestados, ya que todo el mundo aspira a comportarse con plena decisión racional sobre sus actos. Sin embargo, la cognición y la conducta no son siempre racionales²⁹⁴ como prueban la mente “mítico-mágica”, la agresividad bélica y el fanatismo en todas sus manifestaciones.

La sugestión se manifiesta en el contexto familiar, en el de las creencias, en una buena parte de los procesos de aprendizaje, en el de la publicidad comercial en función

²⁹² García Valdés, C. (1981). *Introducción a la penología*. Madrid: Ed: Instituto de Criminología de la UCM, p. 137.

²⁹³ Excluidos los de naturaleza orgánico-patológica.

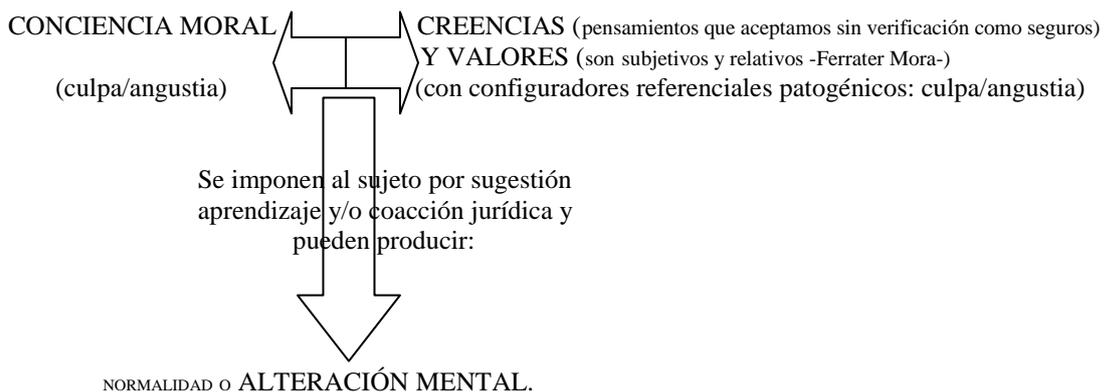
²⁹⁴ Vid. Morales Domínguez, J. F. y Rocamora G-Valls, P. (2007). *Psicología y racionalidad*. Madrid: Ed. Real Academia de Doctores de España.

de intereses económicos y de consumo, en la propaganda (término que aparece vinculado al poder) televisiva dirigida a pautar hábitos sociales y a configurar caracteres no cuestionantes. Más allá de la sugestión, que puede ir asociada al condicionamiento, se pasa a la coacción jurídica, es decir, a la aplicación de la ley como instrumento de control social. Se avanza entonces desde la modulación de la conciencia al sometimiento.

Lo apuntado en los últimos epígrafes requiere completar el esquema inicial dado en el capítulo IV, a modo de resumen de lo hasta aquí expuesto:

Cuando la conciencia moral o las creencias y valores, que constituyen su configurador referencial, se articulan en base al sentimiento de culpa y a su consecuente asociado la angustia, aumentan las posibilidades de alteración o trastorno mental, disminuyendo las de equilibrio o estabilidad psíquica.

Lo descrito podría representarse de la siguiente forma:



CAPÍTULO VI

6- ESTADOS EXCEPCIONALES DE CONCIENCIA DE NATURALEZA SUGESTIVA.

La sugestión juega un papel fundamental en gran parte de los estados excepcionales de conciencia, que o bien se producen y desencadenan partir de un episodio sugestivo, o, teniendo otras causas, presentan como manifestación sintomática una percepción o conducta de naturaleza sugestiva. En tal sentido, se hace necesario reiterar que entendemos por sugestión “lo que se impone al psiquismo superando el pensamiento lógico-verificativo”. Ello implica la aceptación acrítica de propuestas y modelos no cuestionados y un alto grado de influenciabilidad.

En general, a estos estados excepcionales de conciencia puede llegarse por varias vías²⁹⁵. La primera es por inducción directa con hipnosis. La segunda mediante procesos de sugestión paroxística social, procedimiento característico de la sugestión de masas aglutinadas en torno a un líder carismático. La tercera, que parte de las dos anteriores (existencia de una “sugestión de siembra” previa), permite al sujeto la autoinducción de determinados cuadros o trances desencadenantes; sería el caso de situaciones con reiteración de estímulos y movimientos, a veces asociadas a contagio histórico, que se producen en algunas prácticas folclóricas o religioso-rituales como umbanda, obeah, macumba, candomblé, vudú (sugestión/sonambulismo) etc. “El papel de ciertas costumbres, tales como músicas, danzas, con gestos estereotipados, como en

²⁹⁵ Aparte, claro está, de mediante el consumo de sustancias.

las tribus africanas, así como el histerismo colectivo expresado en manifestaciones deportivas, musicales, etc., contribuyen a crear una verdadera hipnosis”²⁹⁶. En este apartado habrá que incluir las alteraciones de conciencia producidas por estados de trance de carácter místico.

Veamos a continuación cada una de las situaciones apuntadas.

6-1 Estados inducidos mediante hipnosis.

La hipnosis es un método que nos permite producir, de forma controlada, distintas alteraciones sensoriales motrices o perceptivas (movimientos automáticos, catalepsias, anestésias, etc.) y cognitivas (sonambulismo aparentemente vigíl, alucinaciones auditivas o visuales incluso en estado post hipnótico, amnesias, etc.). De ahí su gran importancia para el estudio de los estados excepcionales de conciencia.

"El cambio de niveles y de estados puede ser inducido experimentalmente por la acción de ciertas drogas (anfetaminas, neurolépticos, hipnóticos, anestésicos, mescalina, ácido lisérgico). De igual modo, pero en otro sentido, la sofronización [hipnosis] da lugar a modificaciones del nivel y a veces de los estados de conciencia”²⁹⁷.

Sin embargo, el propio concepto y caracterización neurofisiológica de lo hipnótico es problemático. En una línea excesivamente generalista se mueve la definición de la APA de 1993 cuando sostiene que la hipnosis es un procedimiento en el que un especialista sugiere a una persona que experimente variaciones en sus sensaciones, percepciones, pensamientos o conducta. Tan ambigua definición da

²⁹⁶ Chauchard (1971). Ob. cit., p. 64.

²⁹⁷ Rager (1973). Ob. cit., p. 173.

también cabida en ese concepto a la simple sugestión, y a cualquier otra técnica de influencia.

Una dificultad adicional a la hora de definir la hipnosis y distinguirla de situaciones análogas es la inexistencia de un correlato fisiológico exclusivo y característico de ella que sea unánimemente aceptado por la doctrina científica. Eso lleva a la polémica entre los que afirman que existe un estado²⁹⁸ de trance hipnótico y los que lo niegan. En el primer grupo se encuentran los seguidores de Milton Erickson y los teóricos psicoanalíticos y psicodinámicos, quienes consideran que el estado de trance facilita el acceso al inconsciente. “En el otro extremo están aquéllos que rechazan explícitamente el estado hipnótico por inexacto y engañoso (Coe y Sarbin, 1991; Dixon y Laurence, 1992; Kirsch, 1991; Spanos, 1986, 1991)”²⁹⁹.

Pero las dificultades conceptuales no acaban aquí, pues la teoría del rol viene a decir que la hipnosis es algo parecido a una ficción teatral. “White presentó en 1914 la hipnosis como una especie de aprendizaje, de juego, en el que el sujeto hace el papel de una persona hipnotizada con arreglo a las indicaciones dadas por el experimentador y a las ideas que del fenómeno tiene él mismo”³⁰⁰. Sarbin y Coe, propusieron en 1972 la teoría según la cual el sujeto hipnotizado desempeña un papel casi teatral, “un rol cultural y socialmente determinado, lo que le convierte en un actor que se implica profundamente en su personaje, tanto que acaba autoengañándose, de modo que las

²⁹⁸ Sobre ésta polémica puede consultarse el libro de Pérez Hidalgo, I., Cuadros Fernández, J., y Nieto Castañón, C., coords, (2012). *Hipnosis en la práctica clínica*. Madrid: Ed. Eos. En dicho texto se señala: “Recientemente, los estudios con potenciales relacionados con eventos (ERP) evidencian que los sujetos bajo hipnosis muestran marcadores característicos en P300 mientras que los sujetos que solo han recibido sugestiones no los presentan”, p. 14.

²⁹⁹ Hawkins, P. J. (1998). *Introducción a la hipnosis clínica*. Valencia: Ed. Promolibro, p. 23.

³⁰⁰ Rager (1973), ob. cit., p. 44.

reacciones que experimenta las percibe como no volitivas, cuando son totalmente voluntarias”³⁰¹.

Para intentar abordar un concepto de hipnosis hay que vincularlo al de sugestión, insistiendo en que toda hipnosis es sugestión, pero no toda sugestión es hipnosis. En tal sentido, podríamos considerar la hipnosis como sugestión en su grado máximo, y definirla de la siguiente forma:

Situación en la que un sujeto reduce su sentido crítico, sobre la base de una expectativa de respuesta -contraprestación latente o manifiesta- que actúa de motivación, y aumenta su influenciabilidad hasta el punto de aceptar sugerencias intensas motoras, sensoriales o cognitivas³⁰². Con otras palabras: reducción de la conciencia crítica con un aumento máximo de la sugestionabilidad³⁰³. En suma, *la hipnosis es sugestión paroxística* (Rocamora, 2008, 2).

Pero conviene volver al concepto de hipnosis que acabamos de formular para desglosarlo y explicar los elementos de la definición dada.

-Cuando nos referimos a la hipnosis como “situación” lo hacemos por dos razones. En primer lugar, para insistir en la importancia del constructo

³⁰¹ Capafons, A. (2004). Definición y caracterización de la hipnosis. En *Curso de Especialista Universitario en Hipnosis Clínica* (módulo 2). Madrid. UNED, p. 4. Esa misma línea en su citada obra *Hipnosis* (2001) afirma: “Cuando alguien está hipnotizado no pierde el control. Las reacciones que experimenta son automáticas pero voluntarias”, p. 62.

³⁰² Hay en la hipnosis una especie de pacto tácito de confianza entre hipnotizador e hipnotizado en virtud del cual el primero aporta la técnica y el segundo la aceptación (basada en la empatía, necesidad de afecto, fantasía de sometimiento, deseo desplazado etc.) de unas sugerencias, hasta que, por las razones que sean (cesación del deseo o la confianza, saturación del umbral máximo sugestivo pues todo estímulo tiende a perder intensidad con su repetición, etc.), el paciente decide “romper el acuerdo” y rechazar la hipnosis (resistencia sobrevenida, frente a la inicial que es la propia de los sujetos no sugestionables).

³⁰³ Estado al que puede llegarse por inducción de forma verbalizada o silente, pues “la palabra no es absolutamente necesaria para provocar un estado hipnótico” (Rager, 1973, ob. cit., p. 45), prueba de ello es que podemos inducir modelando, por imitación o por signo señal. Aunque sea cual fuere el procedimiento inductivo, no debemos olvidar que toda hipnosis es autohipnosis, pues es el propio sujeto quien decide aceptar y asumir la sugestión.

persona/situación, y en segundo término para superar la polémica sobre la existencia o no de un estado hipnótico.

-Al constatar que en esa situación fáctica un “sujeto reduce su sentido crítico”, queremos destacar que el protagonista no es el inductor, sino el inducido (paciente). Esta precisión es fundamental, pues si la hipnosis (y la sugestión) dependiera exclusivamente del hipnotizador, el hipnotizado estaría a merced del poder de aquél. Evidentemente no es así, y el sujeto puede autohipnotizarse individual o colectivamente, pero también -y esto es sumamente importante- no hacerlo ni permitir que los demás lo hagan, pues el poder reside en el hipnotizado. La consecuencia es que el individuo es el autor y protagonista, por encima del inductor/sugestionador, de su propia hipnosis y justamente por ese motivo puede aprender mediante entrenamiento tanto a dejarse influir sugestivamente como a defenderse frente a todas las manipulaciones sugestivo/hipnóticas fortaleciendo y ejercitando su capacidad analítica de cuestionamiento verificativo y su sentido crítico.

-Señalamos también que todo ello se produce por “una expectativa (gratificación latente o manifiesta) que actúa de motivación”. Con eso ratificamos la hipótesis según la cual la sugestión responde a un interés, deseo de contraprestación o expectativa de respuesta³⁰⁴, que sirve para que el sujeto llegue a la última parte de la definición expuesta y “aumente su influenciabilidad hasta el punto de aceptar sugestiones”, es decir, modifique él mismo su umbral de influenciabilidad, baje sus barreras de crítica neocortical, y, finalmente, acepte.

-Al indicar que la aceptación consiste en “sugestiones intensas” nos posicionamos por la doctrina de la sugestión como elemento constitutivo de la hipnosis,

³⁰⁴ “La expectativa de respuesta ha mostrado ser uno de los factores que determinan con mayor fuerza el que se experimente una sugestión”. Capafons (2001). Ob. cit., p. 40.

que arranca con las primeras formulaciones de la escuela de Nancy, y ciframos la diferencia entre sugestión e hipnosis en el grado de intensidad de la primera. Sólo cuando la sugestión llega al nivel máximo podemos definirla de hipnosis; por eso la hipnosis es, desde la formulación dada, “sugestión paroxística”.

-Por último, tipificamos como sugestiones aquéllas de naturaleza “motora, sensorial o cognitiva”, utilizando una tripartición clásica de la fenomenología hipnótica que pudiera correlacionar respectivamente con los niveles de hipnosis ligera, media y profunda.

Cuando se dan todos los elementos que hemos descrito como caracterizadores de la hipnosis, se establece una relación entre hipnotizador/hipnotizado denominada *rapport*³⁰⁵ (cuyo concepto es el antecedente del psicoanalítico de transferencia³⁰⁶), que puede generar -a largo plazo- vínculos emocionales del sujeto con el hipnotizador. Eso no debe sorprendernos, pues es algo frecuente en toda situación terapéutica y se produce de forma especial en la transferencia, si bien, en el plano hipnótico reviste características peculiares. Al aumentar lo emocional (vinculado al sistema límbico) y disminuir los mecanismos de control racional volitivos (generalmente asociados al neocórtex), se dan unas condiciones más favorables para que exista sugestión en su grado máximo, es decir, hipnosis. Por eso, en el fenómeno hipnótico suele producirse, generalmente en el área del metalenguaje, un estado emocional de dependencia³⁰⁷.

³⁰⁵ Viene a significar, entre otras cosas, confianza, identificación, afecto desplazado, acompasamiento, atención focalizada, etc.

³⁰⁶ Como reconoce implícitamente el propio Freud en su *Presentación autobiográfica* (1925). Vol. XX, p. 40.

³⁰⁷ Toda persona necesita ser escuchada y comprendida, y cuando se produce esa comprensión hay dependencia; ya hemos señalado que se trata de algo muy similar a la transferencia psicoanalítica. “En 1935, A. Funk descubría que la experiencia podía demostrar la existencia de una auténtica *inclinación* psíquica del sujeto hipnotizado hacia su hipnotizador”. De Liguori (1973). Ob. cit., p. 17.

Una vez definida la hipnosis, retornemos al tema en desarrollo. Mediante la inducción hipnótica pueden generarse estados excepcionales de conciencia y dentro de ellos los conocidos como trastornos somatomorfos (síntomas somáticos que apuntan a una enfermedad médica pero sin base fisiopatológica que lo apoye) incluida la histeria.

La relación entre hipnosis e histeria es muy antigua, el propio Charcot sostuvo que la hipnosis era una histeria artificial provocada. Dicha vinculación se puso de manifiesto por vez primera con el médico francés Jaques H. D. Petetin, hacia 1787, al describir cuatro formas de “catalepsia histérica”³⁰⁸. Posteriormente incidirá en tal correlación la escuela de la Salpêtrière, quizás con un reduccionismo identificatorio excesivamente radical, pero que llevado a sus justos límites no carece de un cierto fundamento, pues, como hemos podido comprobar en nuestra práctica experimental, toda la fenomenología histérica puede inducirse y reproducirse mediante hipnosis.

Breuer y Freud reformulan lo anterior en los siguientes términos: “Base y condición de la histeria es la existencia de estados hipnoides”³⁰⁹. Otros trabajos prueban la relación entre determinadas psicopatologías e hipnotizabilidad, y apuntan que se ha encontrado una mayor hipnotizabilidad en los sujetos con trastornos somatomorfos³¹⁰.

Lo expuesto nos conduce a lo siguiente:

En primer lugar, reiterar que la sintomatología de diversos trastornos somatomorfos puede provocarse con hipnosis.

³⁰⁸ López Piñero, J. M. (2002). *Del hipnotismo a Freud. Orígenes históricos de la psicoterapia*. Madrid: Ed. Alianza, p. 35.

³⁰⁹ Freud (1893). *Estudios sobre la histeria*, vol. II, pp. 37-38.

³¹⁰ Dando, en parte, la razón a la clásica formulación de Charcot.

Segundo, “existen ciertos indicios de que las áreas cerebrales que se activan en las parálisis sugeridas son similares a las que se activan en ciertos pacientes histéricos”³¹¹.

Tercero, “es verdad que, en general, los histéricos se sugestionan antes que las personas normales”³¹².

Cuarto, Babinski propone una vinculación entre histeria y autosugestión cuando señala:

“La histeria es un estado psíquico que hace capaz de autosugestionarse al sujeto que se encuentra en él. Se manifiesta principalmente por trastornos primitivos y accesoriamente por algunos trastornos secundarios. Lo que caracteriza a los trastornos primitivos es que resulta posible reproducirlos por sugestión con una exactitud rigurosa en ciertos sujetos y hacerlos desaparecer bajo la influencia exclusiva de la persuasión”³¹³.

En suma, con la hipnosis pueden producirse las siguientes alteraciones reactivas:

“1. Motoras (ideomotoras). Implican un movimiento o su ausencia: catalepsia (rígida), flexibilidad cérea, movimientos rítmicos (rotativos, ascendentes, descendentes, etc.).

2. Sensorio-fisiológicos (ideosensoriales). Implican cambios en sensaciones y en variables biológicas:

-Sensaciones propioceptivas (pesadez, flotación...).

³¹¹ Capafons (2001). Ob. cit., p. 27.

³¹² De Liguori (1973). Ob. cit., p. 18.

³¹³ López Piñero (2002). Ob. cit., p. 91.

-Perceptivo-sensoriales (calor, frío, tacto...).

-Analgesia y anestesia.

-Cambios en la tasa cardíaca.

-Salivación.

-Vasoconstricción o vasodilatación.

3. Cognitivo-perceptivas (ideocognitivas). Implican cambios en los procesos cognitivos, así como en la percepción visual y auditiva (aunque no exclusivamente).

-Alucinaciones: positivas-negativas.

-Amnesia: espontánea-sugerida; total-parcial; de fuente.

-Hipermnesia.

-Distorsión del tiempo: aceleración-ralentización.

-Regresión de edad.

-Proyección temporal.

-Lógica del trance: observador oculto, etc.

-Disociación (fenómeno, no proceso).

-Sueño hipnótico.

-Escritura automática.

-Interpretación de automatismo”³¹⁴.

Muchas de esas manifestaciones (parálisis no orgánicas, alucinaciones, etc.) coinciden con síntomas de distintos trastornos (somatomorfos, psicóticos, etc.) lo que parece demostrar que tanto estos como aquellas implican estados excepcionales de conciencia.

Veamos con más detalle la correlación de la fenomenología hipnótica con determinadas psicopatologías.

La hipnosis, entendida como sugestión experimental, nos permite por una parte tratar (mediante hipnoterapia) determinados trastornos, pero también, inducir algunas de sus manifestaciones.

En relación con la primera función, la hipnosis clínica sirve principalmente para tres grandes grupos de trastornos:

- a) los emocionales,
- b) los adictivos y de control de impulsos,
- c) los psicofisiológicos.

Se utiliza además para el manejo y control de la ansiedad y el estrés, en terapia familiar y sexual³¹⁵, en prácticas médico-quirúrgicas y odontológicas (psicoanalgesia). Para Rager (1973) pueden abordarse por medio de la sugestión el asma, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, distintas patologías ginecológicas, dermatológicas y gastroenterológicas (problemas de deglución, colon irritable, úlcera de

³¹⁴ Capafons (2001). Ob. cit., p. 27.

³¹⁵ Vid. Hawkins (1998).

estómago), e incluso enfermedades de medicina interna tan diversas como obesidad, migraña o epilepsia.

Algunos autores amplían la relación anterior incluyendo “la hipnosis en el tratamiento de desórdenes por somatización, fobias, cefaleas, procesos hiperinmunes (alergias) y autoinmunes (artritis reumatoide)”³¹⁶, sin olvidar su aplicación en los trastornos del sueño³¹⁷.

Sin menoscabo de lo anterior, la hipnoterapia puede aplicarse igualmente como coadyuvante o método de refuerzo, en psicoterapias de orientación cognitivo-conductual, e incluso psicodinámicas.

Otra función que apuntábamos era la que nos permitía, por medio de la hipnosis, “provocar” síntomas propios de algunos trastornos mentales³¹⁸, y estados excepcionales de conciencia.

En tal sentido, podemos producir hipnóticamente una alteración *cuantitativa*, consistente en la disminución del nivel de conciencia. De hecho, la mayoría de las inducciones que se realizan vía relajación³¹⁹ conllevan un apagamiento de la atención externa y focalización de la interna, reducción del ritmo respiratorio y de la pulsación, sopor o somnolencia acompañado de lentitud verbal, y otras características propias de la

³¹⁶ García García, L. (2000). *Hipnosis, fundamentos científicos y aplicaciones*, 3 volúmenes. Madrid: autoedición, tomo III, p. 1865 y ss.

³¹⁷ Domínguez, L. (2000). *Trastornos del sueño: aplicaciones de la hipnosis*. En la obra citada en nota anterior, tomo III, p. 2035 y ss.

³¹⁸ Lo cual posibilita plantear que dichos trastornos, incluso cuando tengan base neurofisiológica, pueden activarse, entre otras causas, por vía sugestiva.

³¹⁹ Aunque en la actualidad podemos hipnotizar a un sujeto en estado activo -por ejemplo, mientras pedalea una bicicleta estática-, al principio se hacía la inducción por relajación; por eso el diván del psicoanalista es una herencia de la época en la que Freud utilizó la hipnosis como única terapia durante los diez primeros años de su actividad profesional (desde el año 1886 hasta 1896).

obnubilación. Se dan pues aquí las tres manifestaciones típicas de la disminución del nivel de conciencia³²⁰.

Igualmente, por medio de la hipnosis podemos generar trastornos *cualitativos* de la conciencia y de su amplitud, “el rasgo más característico de este grupo es un estrechamiento del campo de la conciencia”³²¹. Pues bien, la hipnosis podemos definirla también como un “estrechamiento del campo de conciencia con elevada sugestionabilidad”. Vemos pues la correlación entre psicopatología de la conciencia y el propio concepto de hipnosis sugestiva³²². Pero aquí las coincidencias son mayores, la descripción clínica del estado crepuscular (lentitud, movimientos automáticos, y deambulación de forma aparente normal), es plenamente coincidente con las manifestaciones hipnóticas. Los cuadros descritos correspondientes al estado crepuscular pueden producirse por varias causas tales como emociones intensas, o problemas orgánicos, traumatismos craneales, intoxicación por sustancias etc., pero también, “entre los estados crepusculares psicógenos se incluyen los inducidos bajo hipnosis”³²³.

En cuanto a lo que Eguíluz (2005) denomina trastornos productivos de la conciencia (y caracteriza por cuadros confuso-oníricos, alteración de la psicomotricidad, paramnesia o distorsión de recuerdos y alucinaciones visuales, auditivas, olfativas, todo ello con la posibilidad de *restitutio ad integrum* a un estado normal), solo cabe decir que estamos ante una descripción de manifestaciones producidas, estudiadas y típicas del trance hipnótico.

³²⁰ Somnolencia, sopor y obnubilación.

³²¹ Eguíluz y Segarra (2005). *Introducción a la psicopatología.*, ob. cit., p. 20, a quienes seguimos en la descripción de los cuadros clínicos.

³²² Eso parece confirmar que la conciencia moral (social) es susceptible de estructuración y modificación mediante la influencia de procesos sugestivos.

³²³ Eguíluz y Segarra (2005) ob. cit., p. 21.

Para concluir, la hipnosis puede alterar distintas esferas de las funciones psíquicas y provocar siguiente:

-Trastornos de la orientación y temporal (de lugar y alteración de la noción del tiempo).

-Trastornos de la psicomotricidad (inhibición psicomotriz, catalepsias y parálisis experimentales, o, agitación en forma de movimientos automáticos inducidos).

-Trastornos de la memoria (amnesia, hipermnésia).

-Trastornos de la percepción (alucinaciones positivas/negativas y posthipnóticas).

-Trastornos somatomorfos (reproducción de los síntomas de la histeria).

En suma, podemos afirmar que la hipnosis se utiliza en el tratamiento (principal o coadyuvante en función de la patología) de determinados problemas mentales, y, por otra parte, posibilita la reproducción experimental de diversas manifestaciones propias de algunas alteraciones de conciencia. Dicha doble vinculación entendemos que prueba la importancia del papel de la sugestión hipnótica en la producción de estados excepcionales de conciencia.

6-2 Estados producidos con sugestión paroxística psicosocial.

Sin necesidad de inducción hipnótica individual y directa, la sugestión paroxística psicosocial (hipnosis colectiva) logra también producir alteraciones de conciencia. Dicho proceso es el que vamos a examinar a continuación.

La influencia de lo social sobre la conducta personal ha sido muy estudiada. En tal sentido, un texto clásico es *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921)³²⁴, donde se explica la psicología colectiva a partir de los cambios que se producen en la psicología individual.

Uno de los factores psicológicos constitutivos de la masa es el contagio que hace que los individuos se comporten de forma por completo distinta a como lo harían individualmente. Ahora bien, ¿a qué se debe el contagio? Para responder a esta pregunta reproducimos la siguiente cita de Le Bon:

“El contagio es un fenómeno fácil de comprobar, pero inexplicable; es preciso contarlo entre los fenómenos de índole hipnótica. En la multitud, todo sentimiento y todo acto son contagiosos, y en grado tan alto que el individuo sacrifica muy fácilmente su interés personal al interés colectivo. Esta aptitud es enteramente contraria a su naturaleza, y el ser humano sólo es capaz de ella cuando integra una masa (...) Una causa, por cierto la más importante, determina en los individuos de una masa particulares propiedades, muy opuestas a veces a las del individuo aislado. Me refiero a la sugestionabilidad, de la cual, por lo demás, el mencionado contagio es sólo un efecto (...) el individuo sumido algún tiempo en el seno de una multitud activa cae en un estado particular, muy semejante al estado de fascinación del hipnotizado entre las manos de su hipnotizador (...) no tiene ya conciencia de sus actos (...) la sugestión se intensificará al hacerse recíproca”³²⁵.

³²⁴ Freud, S. (1921). *Psicología de las masas y análisis del yo*. Vol. 18 de sus obras completas, p. 63 y ss., de donde se toman las citas posteriores.

³²⁵ *Ibidem*, p. 72. Sobre el contagio social cabe recordar que la activación de las neuronas espejo se ha venido relacionando con las conductas imitativas (hacer propias las acciones y emociones de los demás).

En estas reflexiones aparecen los elementos constitutivos del grupo pues los mecanismos que mueven a las masas hacia el fanatismo grupal y la destructividad son los mismos que la adormecen y someten, ya que la multitud -como afirma Le Bon- es impulsiva, versátil e irritable, pero también extraordinariamente influenciable y crédula.

Por eso Freud señala: “Quien quiera influir [sobre la masa] no necesita presentarle argumentos lógicos; tiene que pintarle las imágenes más vivas, exagerar y repetir siempre lo mismo”³²⁶.

También es destacable el concepto de interés. El interés es uno de los principales móviles del individuo que se transforma en motivación social colectiva. La masa se muestra muy influenciable al poder de las palabras, pero reclama ilusiones, imágenes, fantasías y afectividad.

Desde el psicoanálisis sabemos que las fantasías e ilusiones sustentadas en un deseo insatisfecho pueden conducir a la neurosis. De forma análoga, “en la actividad anímica de la masa el examen de la realidad retrocede frente a la intensidad de las mociones de deseo afectivamente investidas”³²⁷, esto es, en las masas la realidad se distorsiona cuando se mezcla con el deseo y el afecto.

Procede ahora que nos preguntemos, ¿en qué se fundamenta tanto el interés individual como la motivación de las multitudes? Ambos se basan en el deseo insatisfecho. Freud apoyándose en Mc Dougall señala que el interés común es lo que debe llevar a los hombres a la mutua influencia, “cierto grado de capacidad para influirse recíprocamente”³²⁸.

³²⁶ *Ibidem*, p. 75.

³²⁷ *Ibidem*, p. 77.

³²⁸ *Ibidem*, p. 80.

Por tanto, en la psicología de masas se produce influencia autosugestiva o inducida y contagio sugestivo. Todo ese proceso tiene un “efecto dominó”, multiplicativo, en determinados contextos. Lo colectivo actúa siempre como un mecanismo potenciador de la sugestionabilidad individual.

Otro factor relevante en la formación de la masa es el incremento de la emotividad de los individuos que la integran. Dicha emotividad puede responder a causas reales, pero en la mayor parte de los casos en que se produce de forma social, los motivos en realidad son inexistentes o, de existir, las reacciones tienden a ser desproporcionadas.

Todo eso lleva a relacionar emotividad con sugestión de masas, pues muchas sugestiones colectivas conducen a respuestas emotivas (como las crisis de llanto de las adolescentes en un concierto de su ídolo); pero además hay un fenómeno de retroalimentación, ya que los estados emotivos incrementan la capacidad de sugestión.

La conclusión sobre la dicotomía individuo/masa es que aquel queda absorbido por ésta. Tal absorción aparece vinculada a los afectos. Al final, los factores aglutinantes de la masa citados, como el interés común, la recíproca influencia, la emotividad y la absorción afectiva, confluyen en lo siguiente:

“En definitiva, no es tan asombroso, pues, que los individuos de la masa hagan o aprueben cosas a las que habrían dado la espalda en su vida ordinaria, y hasta podemos abrigar la esperanza de despejar así parte del oscuro problema que suele abarcarse con la enigmática palabra “sugestión”³²⁹.

³²⁹ *Ibidem*, p. 81.

Años después de esas primeras publicaciones, la psicología social actual ha confirmado que las reacciones de una persona aislada o en grupo suelen ser diferentes. Lo grupal difumina la responsabilidad individual de los propios actos y facilita el anonimato. Así es posible ver a sujetos con un normal nivel de autocontrol en su vida personal y profesional, vociferar, insultar o tirar objetos al equipo de fútbol contrario. Sus mecanismos psicológicos se disparan y proyectan en su agresividad toda la frustración acumulada durante la semana. Se produce aquí una moderada alteración de conciencia.

El problema se agrava si además de frustración (social, económica o política) el individuo tiene una personalidad reactiva y es proclive al fanatismo. En este caso, solo faltará que encuentre un grupo afín y un líder, dándose entonces todos los elementos para que realice conductas colectivas en detrimento de las personales y reflexivas.

Un ejemplo bastante descriptivo fue el caso siguiente:

“En 1956 Jim Jones, un predicador activista comunitario norteamericano, fundó una secta con el nombre de “Las Personas del Templo”. La mayor parte de los adeptos eran de raza negra con un nivel socioeconómico bajo. Compró unos terrenos en la Guayana donde fundó una comunidad utópica a la que llamó *Joanestown*. Captó la confianza de todos sus seguidores y sus “creyentes” le adulaban y rendían pleitesía. Jones se convirtió en un paranoico con delirios de grandeza. Se le acusó de abusar sexualmente de sus adeptos. En 1978 el congresista americano Leo Ryan visitó la secta para investigar los rumores y fue asesinado. Jones, sospechando que las autoridades seguirían investigando, indujo

a todos sus seguidores a un suicidio colectivo. Los muertos por ingestión de cianuro, incluyendo niños y al propio Jones, superaron los 900³³⁰.

Vemos pues que el entorno psicosocial puede incluso conducir a estados alterados de conciencia, por sugestión paroxística, de consecuencias letales.

En gran parte de esas conductas está en juego el temor a la pérdida del objeto³³¹ (desplazado y exageradamente convertido en razón vital); ese impulso psicopatológico de posesión objetal insatisfecho puede llevar implícita la posibilidad, o el hecho, de la destrucción del objeto³³².

En tal sentido, las estadísticas señalan un incremento de las conductas agresivas, tanto personales como colectivas, que apuntan a unas causas sociogénicas³³³ de los delitos. Una reciente encuesta realizada en nuestro país, con escolares de doce a dieciocho años, señala que el 55% de los adolescentes justifica la violencia, el 32% incluso la utilizaría, y un 27% está interesado en aprender a usar armas de fuego³³⁴.

¿Cómo interpretar esos datos? En estos casos un factor al que ya hemos aludido pero que se ha de tener muy en cuenta, tanto en el plano de la psicología personal como social y clínica, es el nivel de frustración del sujeto, pues a mayor frustración existen más posibilidades de que se desencadene una alteración de conciencia frente a un estímulo estresante. Ello se infiere del celebre modelo explicativo frustración-agresión

³³⁰ Pérez Avellaneda, M. et al. (2002). *Psicología*. Madrid: Ed: CEPE S.L., p. 277.

³³¹ Lo que implicaría, en el caso del suicidio colectivo de Guayana, asumir la propia inseguridad frente a la "seguridad" que proporciona el grupo.

³³² Como sucede, por ejemplo, en algunos casos de violencia de género.

³³³ Prueba de ello es el aumento de la población reclusa en nuestro país que parece ir asociada a la crisis económica, pues debe haber una relación causa-efecto en que tanto el índice de desempleo como el número reclusos en España sean los mas altos de Europa occidental.

³³⁴ Informe: *Adolescentes y social media: cuatro generaciones del nuevo milenio*. Confederación Española de Centros Educativos (www.cece.es). Madrid, 2013.

de Dollard y colaboradores (1939)³³⁵, que plantea como teoría general de los orígenes de la agresión la existencia de una frustración previa. En dicha monografía se prueba que la frustración conduce a respuestas de activación cognitivo-conductuales agresivas tanto a nivel individual como social³³⁶, es decir, a mayor frustración más agresividad.

Todo esto tiene relación con la psiquiatría, pues a este respecto no hay que olvidar que la conducta agresiva descontrolada puede ser manifestación de un problema psicótico, o expresión extrema de una alteración del estado de ánimo con resultado autolítico, o síntoma de un trastorno antisocial de la personalidad³³⁷. Por tanto, una alta frustración puede constituir un factor agresógeno y desencadenar perturbaciones psiquiátricas con estados excepcionales de conciencia.

Otro tipo de alteración o manipulación psicosocial de la conciencia es la que puede producirse con el control y/o monopolio de los *mass media*.

Es evidente que los medios de comunicación de masas, especialmente los audiovisuales como la televisión (a través de la publicidad, propaganda, modelado de

³³⁵ Dollard, J. y cols. (1976). *Frustración y agresión* (publicado originalmente Yale University Press, 1939). Reeditado por Megargee, I. y Hokanson, J., en *Dinámica de la agresión*. México: Ed. Trillas, p. 37 y ss.

³³⁶ La teoría frustración-agresión ha servido de base a múltiples estudios posteriores. Uno de ellos plantea la teoría anterior en relación con la estabilidad política. Se aplica en esta formulación el esquema de la frustración-agresión a la esfera política pero identificando la idea de castigo con la noción de coercitividad de los regímenes políticos. Todo ello de acuerdo a las siguientes hipótesis:

1) En situaciones de relativa falta de frustración sistemática, se puede esperar estabilidad política.

2) Si la frustración sistemática está presente, la estabilidad política puede predecirse.

Por lo expuesto, el comportamiento agresivo, en forma de inestabilidad política, se predice como consecuencia de la frustración sistemática. Tras la realización del estudio se hallaron los siguientes resultados: *Mientras más altos sean los niveles de frustración sistemática*, según la miden los índices seleccionados, *mayor será la inestabilidad política*.

Los países estables son aquellos que experimentan la menor medida de frustración sistemática; recíprocamente los países acosados por inestabilidad política, también sufren un alto nivel de frustración sistemática, aunque ocurren ciertas excepciones. A partir de estos descubrimientos se sugiere que una razón compulsiva de la mayor estabilidad de los países modernos yace en su mayor habilidad para satisfacer las demandas de sus ciudadanos. Sólo cuando haya logrado un nivel de satisfacción lo suficientemente alto, un país tenderá más a la estabilidad que a la inestabilidad (Feierabend, I. K. y Feierabend, R. L., 1976, en *Dinámica de la agresión*. Ed. cit., p. 256 y ss. La cursiva es mía).

³³⁷ Llamado también psicopatía, sociopatía o trastorno disocial, caracterizado por la incapacidad de adaptarse a normas y, en consecuencia, propensión a conductas violentas o delincuenciales.

actitudes y conductas, y las técnicas de persuasión, influencia y *marketing*, incluso mediante la posibilidad de difusión de rumores), ejercen un gran poder sugestivo en la sociedad actual y son capaces de generar “alteraciones de la conciencia con una sugestionabilidad aumentada. Muchos investigadores de los estados alterados de conciencia creen que una prolongada observación de la televisión provoca estado hipnoides con una mayor sugestionabilidad, especialmente en relación con cierto tipo de imaginaria y anuncios comerciales altamente emotogénicos”³³⁸.

Las alteraciones de conciencia derivadas de una excesiva y descontrolada exposición televisiva, sobre todo en niños, pueden manifestarse en el incremento de la adicción al propio medio, así como en el aumento de la sugestionabilidad y de la violencia.

En tal sentido, algunos estudios (H. E. Krugman, 1969) parecen demostrar una mayor activación, en proporción dos a uno, del hemisferio cerebral derecho de los televidentes. Otros experimentos (T. Mulholland, 1992) realizados con EEG sostienen que la exposición televisiva genera un incremento de las ondas cerebrales alfa (que correlacionan con estados altamente sugestivos). Todo lo que ayuda a paliar la soledad (aunque sea de forma virtual como las redes sociales, o placébrica como la TV) produce adicción; así constatamos la *neurosis obsesiva de lo digital* (dependencia compulsiva de *whatsapp*, *SMS*, *twitter*) con síntomas como *nomofobia* o miedo a salir sin el móvil.

En cuanto al poder sugestivo del medio, cabe comprobarlo en aquellas personas que lejos de verificar la información, consideran como un criterio de verdad todo lo que “se dice o aparece en televisión”, convirtiendo a ésta en un “saber” no cuestionado, en una especie de oráculo casero que permite a quien lo controla cambiar la opinión

³³⁸ Houston, J. y Masters, E. L. (2005) en *La experiencia mística y los estados de conciencia*. Ed. cit., p. 219. Cabe recordar los efectos de la emisión radiofónica de *La guerra de los mundos* (Welles, 1938).

pública. Eso ha llevado a alguien a describir la televisión como “la maquina de embrutecer”³³⁹.

A este respecto, debemos recordar los estudios de Bandura (1963)³⁴⁰ sobre exposición a modelos agresivos recompensados. Bandura y colaboradores compararon la influencia de un modelo agresivo presentado en persona con la de modelo agresivo observado en películas. Utilizaron cuatro condiciones: el modelo humano adulto, el modelo humano adulto filmado, el modelo filmado de caricatura, y ningún modelo. Todos los grupos de niños expuestos a un modelo agresivo mostraron más agresión en la situación de prueba que el grupo de control. Los descubrimientos indicaron que la exposición a sujetos humanos que representaban agresión en película, fue el método más efectivo de provocar el comportamiento agresivo.

Otros trabajos indican que la observación de agresión filmada aumenta la probabilidad que los niños puedan a continuación desplegar un comportamiento agresivo³⁴¹.

Se han analizado también los efectos de presentar una escena de pelea con cuchillos en una película, tanto a muchachos adolescentes como a adultos masculinos y femeninos. Antes y después de ver la película se dio a los sujetos la tarea de infringir choques eléctricos a un aliado del experimentador que supuestamente era otro sujeto. En comparación con un grupo de control que vio la película que representaba a adolescentes entregados a una tarea artística constructiva, los que vieron la escena de la

³³⁹ Jourde, P. (2008). La guerra mediática contra el espíritu, en *Le monde diplomatique en español*. Año XII, nº 156, octubre. Valencia: Ed. Cybermonde, p. 25. En el mismo texto dice: “Existen representaciones que contaminan la mente (...) Pero el contenido de nuestras embrutecedoras distracciones televisivas sin duda causará asco y burla en las generaciones futuras” (pp. 24-25).

³⁴⁰ Puede verse en *Dinámica de la agresión*, edic. cit., p. 155 y ss.

³⁴¹ *Ibidem*, p. 155.

pelea con cuchillo exhibieron una tendencia aumentada a administrar choques más intensos en la sección posterior a la prueba³⁴².

En ésta misma línea, Walters ha realizado una investigación³⁴³ en la que trataba de analizar las reacciones tras la exposición a un modelo servido por el cine o la TV. Su tesis es que el advenimiento del cine y la televisión permiten la exposición de los niños a un rango mucho más amplio de modelos que aquel que puede proporcionar su medio social inmediato. Por otra parte existen pocas dudas de que, en algunos casos, sucesos seriamente violentos podrían no haber ocurrido si el agente o agentes no hubieran estado expuestos a modelos; “los niños no deberán estar expuestos a modelos agresivos si la meta de nuestra sociedad es reducir la violencia”³⁴⁴.

Las conclusiones a las que llegan los estudios anteriores sostienen que ver recompensado un modelo violento lleva al observador a anticipar que él también será recompensado si actúa de forma similar al modelo.

Estos experimentos permiten sostener que la observación de la violencia en la vida real, en películas o televisión puede tener consecuencias sociales dañinas, y, en su caso, activar en sujetos predispuestos, por una elevada frustración o un trastorno latente, conductas que correlacionen con alteraciones de la conciencia.

Todo lo anterior, parece acreditar que la sugestión, individual y psicosocial, juega un importante papel en la génesis de algunos estados excepcionales de conciencia.

³⁴² *Ibidem*, p. 156.

³⁴³ Walters, R. H. (1966). *Implicaciones de estudios de laboratorio sobre la agresión, para el control-regulación de la violencia*. Puede verse en *Dinámica de la agresión*, edic. cit., p. 151 y ss.

³⁴⁴ *Ibidem*, p. 154.

CAPÍTULO VII

7- OTROS ESTADOS EXCEPCIONALES DE CONCIENCIA.

7-1 Consideraciones previas.

Un último grupo de estados excepcionales de conciencia es aquel al que se llega sin inducción hipnótica formal, ni a través de influencia psicosocial (aunque ambos factores subyacen también en estas situaciones) sino como consecuencia de una búsqueda personal que permite al sujeto la autoinducción de determinados cuadros o trances desencadenantes.

Resulta sorprendente que a lo largo de todos los tiempos, el hombre haya pretendido siempre ir “más allá” de su conciencia alterándola para intentar acceder a “otros estados” y obtener la paz interior, la armonía con los demás, la comprensión universal, o el “acceso a las divinidades”. Dicha aspiración se ha llamado, según las distintas culturas, iluminación, nirvana, samadhi, satori, tao, ataraxia, sofrosine, éxtasis³⁴⁵, etc. Se trata, en gran parte de ellos, de *hiperestesia sugestiva*³⁴⁶, asociada a *diversos factores emocionales y afectivo-carenciales desplazados de su objeto, que terminan conduciendo a la alienación*³⁴⁷ de la conciencia, o a su desequilibrio.

³⁴⁵ “Los que experimentan frecuentemente estados de éxtasis tienen a menudo un historial de enfermedades”. White (2005). Ob. cit., p. 30.

³⁴⁶ La idea de la sugestión como elemento común a estos estados excepcionales de conciencia puede verse apuntada también en López-Ibor et al. (1999, p. 238) donde señala que “las personalidades múltiples, al igual que todos los trastornos de conciencia histéricos, son muy sugestionables”.

³⁴⁷ La expresión “alienación de la conciencia” debe entenderse como “hacerla ajena a su función”.

El problema está en que la búsqueda de ese éxtasis paroxístico puede producir un trastorno psíquico; o, recíprocamente, la existencia de un trastorno previo puede generar unos síntomas que en un contexto religioso se califiquen, impropriamente, de éxtasis.

“En su literatura mística, los sufíes persas emplean continuamente la metáfora de “locura” para describir sus éxtasis. Reconocen que la experiencia extática puede conducir a un quebranto total de todos los valores aceptados, a una indiferencia total por el bien por el bien y el mal, a la locura y a la esquizofrenia (...) La literatura tradicional Zen consideraba un período durante el cual el monje se enfrentaba al peligro de ser poseído por demonios [lo que hoy, según el caso, cabría interpretar como un brote psicótico]”³⁴⁸.

Los métodos para producir esas alteraciones de conciencia son de cuatro tipos:

- Reducción de la actividad física y cerebral por medio de relajación profunda, contemplación, meditación, oración, yoga, ayuno prolongado, aislamiento y silencio impuestos, etc.

- Sobreactivación física y/o cerebral, es decir, por hiperventilación, actividad, danzas³⁴⁹, movimientos ritualizados, sobreestimulación sensorial (música, luces).

- Utilización de las más diversas sustancias (hongos alucinógenos, ayahuasca, alcohol, LSD, cocaína etc.). Su origen más conocido está en los rituales druídicos³⁵⁰; de los primitivos usos de plantas como la mandrágora o el muerdago se pasa,

³⁴⁸ White (2005). Ob. cit., p. 31 y 175. “Los ritos salvajes y los estados mentales que conducen a la locura han tenido un papel en todas las religiones del mundo” (*Ibidem*, p. 29).

³⁴⁹ La danza induce al trance por extenuación, repetición, hiperventilación o alteración del equilibrio debido a rotación (ejemplo, los derviches giratorios danzantes de Turquía).

³⁵⁰ Sobre esto véase Casas Gaspar, E. (1942). *Prehistoria de la medicina*. Barcelona: Ed. B.Y.P. En dicha obra se estudia cómo los druidas recolectaban el selago, hierba parecida a la sabina, y los efectos de la mandrágora, el muerdago, el tabaco y la hoja de coca.

posteriormente, al tabaco y al consumo ritual de estupefacientes o drogas enteógenas como el peyote (también denominado “raíz diabólica”³⁵¹) etc.

- Producción de dolor. Se ha utilizado con dos fines, como procedimiento para la “cura”, flagelación “terapéutica”³⁵², y como vía para la “purificación” o el trance. El método consiste en la activación del dolor o su control e inhibición (faquirismo).

“La flagelación voluntaria tuvo lugar como devoción extática o exaltada en casi todas las religiones. Los egipcios se azotaban a sí mismos durante los festivales anuales en honor de su diosa Isis; en Esparta los niños eran flagelados ante el altar de Artemisa Ortia hasta hacerlos sangrar. En Alea, en el Peloponeso, se azotaba a las mujeres en el templo de Dionisos; y en el festival romano de Upercalia se azotaba a las mujeres en una ceremonia purificadora. La flagelación se practicaba con entusiasmo en las primeras iglesias cristianas como penitencia, pero también como medio de alcanzar una unión extática con Dios. La costumbre de la flagelación colectiva fue introducida en los monasterios, tras la cual algunos flagelantes caían en trance y afirmaban haber tenido una visión beatífica”³⁵³.

³⁵¹ Cactus alucinógeno rico en mescalina. “Ésta planta tóxica, productora de alucinaciones visuales, consideraban los misioneros españoles pecado tan grave comerla como el comer carne humana. En un manual religioso del siglo XVIII [Fray Bartolomé García: *Manual para administrar los Santos Sacramentos*, 1760] se encuentran estas dos preguntas para uso de confesores: ¿Has comido carne humana? ¿Has comido peyote?”. Casas (1942). Ob. cit. en nota anterior, p. 204.

³⁵² Casas da cuenta de las mutilaciones sacrificiales y de la flagelación terapéutica señalando: “Los brujos médicos Tagalos y Bhils (India) pretendían desahuciar a palos al causante de la enfermedad y los golpes se los propinaban al enfermo. Los Uapés (Brasileños) pegaban una paliza a la menstruante hasta privarla cuatro veces del conocimiento y en la Guayana la suplicaban con un asalto de hormigas feroces: métodos bárbaros de hacer inhóspito el cuerpo para los espíritus malignos de que la suponen poseída”. *Ibidem*, pp. 254-255.

³⁵³ White (2005). Ob. cit., pp. 32-33. En la misma obra, Aldoux Huxley refiriéndose a la autoflagelación señala: “Si se analizan los efectos de este tipo de procedimiento, resulta muy claro que provocaban experiencias visionarias. Para empezar, liberaban gran cantidad de adrenalina y gran cantidad de histamina, y ambas tienen efectos muy extraños sobre la mente” (p. 69). Norman Sartorius, ex-presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría, se preguntó, en el Simposio Internacional *Retos y Oportunidades en la Investigación Psiquiátrica* (ponencia: *La investigación nosológica*, Fundación

Por medio de cualquiera de esos procedimientos puede llegarse a la alteración de conciencia. Como ya se ha señalado al comienzo de esta investigación los estados de conciencia son: vigilia, obnubilación, sueño, inconsciencia y coma. Sobre esta base pero subdividida, algún autor como Krippner (2005, p. 23 y ss.³⁵⁴) ha propuesto, entre otros, los siguientes:

-Estado hipnagógico. Se produce al principio del dormir, entre el estado vigil y de sueño, caracterizado por imagineria visual.

-Estado hipnopómpico. Se manifiesta al final del dormir, entre sueño y despertar, también en este estado es posible la percepción de imágenes mentales.

-Estado hiperalerta. Vigilancia incrementada y prolongada mientras se está despierto. Puede inducirse mediante sustancias, o activarse naturalmente ante situaciones de alerta o riesgo de supervivencia.

-Estado letárgico. Suele generarse por agotamiento, falta de sueño, malnutrición, deshidratación, consumo de sustancias o depresión severa.

-Estados de raptó. Caracterizados por un sentimiento y emoción tan intensos que ocupan toda la atención “raptando” u obnubilando la conciencia. Se produce en determinadas prácticas rituales como macumba, obeah, umbanda, o religiosas como el éxtasis.

Areces, Madrid, febrero 2012): ¿Dónde está el límite de la normalidad para los flagelantes? Por último, señalar en relación con éste tema que en algún país de Centroamérica, en Filipinas y en España, subsisten hoy determinadas localidades con las tradicionales procesiones de flagelantes.

³⁵⁴ Krippner, S. (2005), en *La experiencia mística y los estados de conciencia* (ed. cit.), al que seguimos en lo señalado a continuación.

-Estados de fragmentación. Falta de integración de aspectos de la personalidad total, se dan por manipulación experimental (mediante privación sensorial o hipnosis), ciertas drogas, traumas mentales acompañados de amnesia, o psicosis agudas.

-Estados regresivos. Desajuste entre la edad cronológica y la mental. Pueden ser temporales (caso de la regresión experimental), o de larga duración (infantilismo senil).

-Estado de soñar despierto³⁵⁵. Producción de pensamientos rápidos con poca relación con el ambiente exterior. Tienen lugar con ojos abiertos o cerrados, ante falta de estímulos o privación sensorial.

-Examen interior. Conciencia de los sentimientos corporales en órganos, tejidos, músculos etc. No se trata de la conciencia general somática sino de una hiperestesia autoperceptiva a la que dicen poder acceder algunos yoguis, modificando sus pulsaciones, ritmo respiratorio, o tensión arterial.

-Estado de conciencia expandida. Alteración de la percepción sensorial referida tras el consumo de sustancias en contextos de sugestión colectiva.

-Estados meditativos. Se caracterizan por una actividad mental mínima, provocada mediante ausencia de estímulos externos y técnicas de focalización; presentan ondas alfa en el EEG.

-Estados de trance. Suelen generarse por hipersugestionabilidad y concentración de la atención en un estímulo sin responder a otros; pueden darse mediante inducción hipnótica, autosugestión productora de trance (médiumnidad), realización de una tarea con estímulos repetitivos (hipnosis del radarista) etc.

³⁵⁵ Es síntoma de hipnotizabilidad, pues aquellos sujetos con facilidad para soñar despiertos apuntan favorablemente para alucinaciones hipnóticas.

Sobre la relación expuesta hay que hacer alguna precisión. Cuando Krippner se refiere a estados de “conciencia expandida” alude a los que se producen por prácticas inductóricas colectivas, que actúan como estímulos, asociadas al consumo de sustancias en su día denominadas “psicodélicas”. Sin embargo, *desde el punto de vista neurofisiológico hay una sola conciencia individual, y, por tanto, no hay conciencia más allá de la conciencia ni de la vida*³⁵⁶, *ni la conciencia se expande ni disuelve en una “unidad oceánica” dando lugar a “otras conciencias”, a la “iluminación”, o a una “conciencia cósmica integral”, “metaconciencia”, o “conciencia colectiva, absoluta o trascendental”, ni a ninguna “autorrealización”, “despersonalización”, “transpersonalización”, “desdoblamiento”, “viaje astral” etc.; se trata de percepciones puramente subjetivas de naturaleza sugestiva, que, en algunos casos, pueden ser alucinatorias, y/o reforzadas mediante creencias o el consumo de sustancias estupefacientes. Todo ello conduce a una situación donde se mezcla y confunde el deseo con la realidad y la fantasía con los hechos.*

“La notoriedad del culto a las drogas...plantea inevitablemente la cuestión de hasta que punto uno o todos los estados de conciencia pueden ser provocados bioquímicamente. La respuesta es que todos ellos han sido provocados: el estado despierto con anfetaminas, el estado dormido con barbitúricos, el estado de sueño con derivados del opio, el estado de trance con pentotal sódico, y el estado de liberación mediante compuestos que van de la mescalina hasta la dietilamida del ácido lisérgico”³⁵⁷.

³⁵⁶ Pues la base de la conciencia es exclusivamente bio-neurológica (materia viva) y por tanto su permanencia está vinculada, necesariamente, a procesos solo compatibles con la vida. “¿Puede haber mente sin cuerpo? Hoy damos por sentado que el cerebro (o, por ser más precisos, el encéfalo) es el fundamento físico de la mente”. Restak (2013). Ob. cit., p.15.

³⁵⁷ Wescott, R. (2005), en *La experiencia mística y los estados de conciencia*. Ed. cit., p. 55.

Evidentemente es mejor mantener una cierta calma, paz y equilibrio mental que un estado de inestabilidad, angustia, ofuscación y miedo, en tal sentido, la relajación³⁵⁸ puede ser de utilidad incluso como estrategia coadyuvante terapéutica; pero *de eso no cabe deducir que la paz mental, por placentera que sea, implique la existencia de una “supraconciencia”*.

7-2 Estados místicos y de éxtasis.

El diccionario de la RAE dice que la mística trata de la vida espiritual, contemplativa y del conocimiento y dirección de los espíritus; también que incluye misterio o razón oculta. En el estado místico se desea llegar a una unidad o comprensión de lo absoluto; tal objetivo se ha pretendido tanto desde el politeísmo como desde el monoteísmo.

Pinillos (2004, p. 62) encuadra dentro del pensar primitivo al pensamiento místico, caracterizándolo por ser:

“Tendente a la reacción afectiva extática o angustiosa ante lo inesperado. Los comportamientos propiciatorios, expiatorios reverenciales etc., sustituyen a la indagación racional de las causas del fenómeno. Se reacciona muy emotivamente ante lo que no se entiende”.

Algunos autores que defienden la existencia de estados místicos, consideran que éstos son “una elevación transitoria hacia un tipo superior de conciencia”³⁵⁹, pero a renglón seguido señalan que “los estados místicos tienen mucho en común con ciertos estados psicóticos, muchos psicóticos hablan de estados de éxtasis, de conocimiento

³⁵⁸ Vid. Muñoz Heras, M. (2004). *Relajación*. Madrid: Ed. Libro H.C.

³⁵⁹ Prince, R. y Savage, C. (2005), en *La experiencia mística y los estados de conciencia*. Ed. cit., p. 103. La principal aportación de Prince es que estudia las similitudes entre el estado místico, el infantil y el psicótico.

efectivo y de “unión con el alma del mundo” que nos recuerdan muy de cerca las experiencias de los místicos”³⁶⁰. Eso es así porque en el paroxismo místico se produce una alteración de la conciencia, como también sucede en la mayor parte de los trastornos psíquicos. A veces en ambos casos la narrativa de la experiencia vivida es semejante. A este respecto, tuve ocasión de escuchar a un paciente que refería haber encontrado, en pleno brote maníaco, el sentido del universo. Incluso el procedimiento para inducir ambas alteraciones puede ser análogo pues:

“Las drogas del grupo psicodélico producen psicosis típicas. Sin embargo, otros dicen que producen estados místicos (...) El mismo LSD provoca, más o menos directamente, estados paranoicos, respuestas esquizofrénicas, modificaciones visuales, tomas de conciencia místicas, etc.”³⁶¹.

Hay una serie de características comunes al relato místico³⁶² como son: 1º El sentimiento de unidad con la naturaleza, 2º el sentimiento de fusión entre el individuo y la deidad, y 3º una pérdida de la individualidad. Ello suele implicar lo siguiente:

1º Desapego. Manifestación que podría ser un pródromo psicótico, pues “un rasgo bien conocido de las primeras etapas de esquizofrenia lo constituye el hecho de que el paciente pierde gradualmente el interés por sus amigos, su trabajo y el mundo exterior en general”³⁶³.

2º Inefabilidad para el relato de la vivencia cuya naturaleza no explica el propio sujeto dado que el fenómeno se califica de inefable; supone la dificultad para verbalizar

³⁶⁰ *Ibidem*, p. 103.

³⁶¹ *Ibidem*, p. 104 y 201. “Existen evidencias crecientes de que tanto el LSD como la mescalina inundan la actividad de las áreas más altamente evolucionadas del cerebro y activan las más arcaicas [produciendo un cierto estado regresivo]” (p. 111). En la misma obra se señala: “El óxido nitroso y el éter, pero especialmente el óxido nitroso, al ser diluidos suficientemente en el aire estimulan la conciencia mística en una medida extraordinaria” (p. 157).

³⁶² *Ibidem*, p. 118.

³⁶³ *Ibidem*, p. 119.

las impresiones vividas pues se recuerdan en imágenes (lo que puede implicar regresión³⁶⁴ espontánea). A este respecto conviene recordar que las sensaciones de confusión, pérdida de la noción del tiempo y amnesia, corresponden a estados hipnóticos.

3º Percepción de haber “alcanzado la verdad”. Como ya hemos señalado la impresión de encontrar el sentido absoluto o la verdad se da también en determinados trastornos como los bipolares.

4º Manifestación de éxtasis. Aunque más adelante nos referiremos con detalle al éxtasis, cabe adelantar dos posibles perspectivas en la interpretación de los éxtasis místicos:

“a) Podemos considerarlos puras regresiones y reexperiencias de la bendición de la lactancia. b) Podemos considerarlos similares al júbilo relacionado con ciertos estados psicóticos, especialmente la manía”³⁶⁵.

5º Sensación de dilución de la individualidad. Esto tiene que ver con lo que se denomina en psicología “profecía auto cumplida” pues el sujeto espera que se produzca tal hecho, lo que le hace vivir la ilusión sugestiva de su realización. Es decir, se trata de fenómenos explicables mediante el modelo cognitivo de expectativa del resultado.

³⁶⁴ Freud al final de su ensayo titulado *La regresión*, en *La interpretación de los sueños*, señala que en los sueños y en las visiones y alucinaciones, el contenido de las representaciones no es pensado sino en imágenes. Por tratarse de estados muy similares al extático, si aplicamos la analogía, igual podría decirse del éxtasis. Luego cabe sostener que el éxtasis se produce en imágenes. Pues bien, el sujeto que va a tener el éxtasis está, en ese momento previo, en una fase psicológica cognitiva superior, pero *al entrar en éxtasis* (y activarse estructuras cerebrales filogenéticamente más primarias) *hace una regresión* espontánea a un proceso cognitivo inferior puramente sensorial-perceptivo, viendo imágenes que no puede explicar (la infabilidad es característica esencial del fenómeno) porque durante el trance se reduce o inhibe su pensar conceptual siendo sus “representaciones en imágenes sensibles” -Freud-.

³⁶⁵ Prince, R. y Savage, C. (2005), en *La experiencia mística y los estados de conciencia*. Ed. cit., p 121.

En suma, desde el punto de vista psicodinámico el estado místico es interpretable como una ilusión, y para la psiquiatría se trata de manifestaciones relacionadas, frecuentemente, con estados psicóticos³⁶⁶ cuya naturaleza es puramente patobiográfica. En consecuencia, todas estas manifestaciones *pueden interpretarse en su fenomenología desde la psicología médica sin necesidad de acudir a explicaciones metapsíquicas* (interpretaciones extranaturales de los fenómenos naturales), pues no hay que explicar por más lo que cabe explicar por menos³⁶⁷. Se trata de alteraciones que correlacionan con fenómenos disociativos, delirios, alucinaciones, personalidades dobles o múltiples, sonambulismo, trance, automatismos etc.; incluso “las disritmias del lóbulo temporal consistentes en visiones y audiciones, y experiencias de premonición y adivinación que son propicias para que el mismo enfermo o quienes lo rodean los interpreten en términos mágicos”³⁶⁸.

Merece una cierta reflexión el **éxtasis**³⁶⁹ pues constituye la principal manifestación de misticismo (éxtasis místico) ya que “la cumbre de la intimidad mística suele vivirse en forma de éxtasis” (Alonso Fernández, 1993, p. 22).

³⁶⁶ “Muchas variedades de misticismo son comparadas a menudo con ciertos estados psicóticos (...) la frecuente asociación entre lo místico y lo patológico en la historia de las religiones no es accidental”. Ray Jordan, G. (2005), en *La experiencia mística y los estados de conciencia*. Ed. cit., p. 206.

³⁶⁷ En aplicación del celebre principio de la navaja de Ockham (u Occam), también llamado principio de economía o de parsimonia (*lex parsimoniae*), según el cual cuando se ofrecen dos o más explicaciones para un mismo hecho, la más simple -siempre que sea consistente- es preferible. Por ejemplo: para comprender la caída de una manzana al suelo, podríamos plantear las siguientes explicaciones: a) unos espíritus la tiraron, b) su peso y madurez hicieron que la manzana cayera. Ambas hipótesis explican el hecho, pero el principio de Ockham nos hace entender que la segunda es la correcta, ya que la primera implica aceptar la existencia de los espíritus y que estos se dedican a arrancar las manzanas de los árboles y tirarlas al suelo (pensamiento mágico). Incluso si algo no se puede explicar no quiere decir que sea inexplicable, o que no pueda explicarse en el futuro. Por ejemplo: la epilepsia siempre fue una enfermedad, sin embargo, durante siglos se creyó que era consecuencia de una posesión, es decir, se interpretaba desde un punto de vista mítico-mágico; solo con el descubrimiento de las técnicas de electroencefalografía pudo demostrarse su naturaleza neuropatológica.

³⁶⁸ De la Fuente, R. (2007). *Psicología médica*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica, p. 253.

³⁶⁹ “El éxtasis figura constantemente en la historia de la Iglesia cristiana (...) La conversión de San Pablo se basó en una visión; cuando viajaba de Jerusalén a Damasco vio una luz cegadora y oyó que Cristo le hablaba. Según los Hechos de los Apóstoles, San Pablo tuvo visiones a menudo y oía voces durante el transcurso de sus viajes misioneros. En la segunda Epístola a los corintios relata la visión extática en que “fue llevado al tercer cielo” y vio cosas inefables. San Bernardo de Clairvaux, la beata Juliana de

Etimológicamente, éxtasis (*ek-stasis*) significa “desplazamiento” o “pérdida”. Es un término al que ya se citaba en los viejos textos de Hipócrates³⁷⁰ y de Aristóteles³⁷¹ y que implicaba una “salida de sí mismo o abandono de la conciencia (...) El éxtasis era la perfecta *contemplatio*. En los místicos medievales fue definido como un *raptus mentis*”³⁷².

El diccionario de la RAE señala, entre otras acepciones, que el éxtasis es un estado caracterizado por la suspensión mayor o menor del ejercicio de los sentidos. Es decir, estamos ante una palabra que alude, tanto en su etimología como en su significación histórica y actual, a cierto grado de excepcionalidad de conciencia. Suele aparecer vinculado a rituales religiosos, prácticas intensas de meditación³⁷³ con control respiratorio, y, en algunos casos, al consumo de sustancias alucinógenas o embriagantes.

Ante esto, se trata de intentar determinar la naturaleza del fenómeno a la luz de los conocimientos de hoy, desde la óptica de la neurociencia y la psicomedicina, es decir, de dilucidar si alguno de los durante mucho tiempo considerados “hechos inexplicables” tiene una interpretación científica.

“El problema del éxtasis ha sido tratado modernamente, desde un punto de vista psicológico, como algo que puede ser “causado” por agentes externos;

Norwich, Santa Teresa de Ávila, San Juan de la Cruz, son cuatro grandes nombres de la historia de la Iglesia cuyas almas se nutrieron del contacto directo con Dios. A veces las manifestaciones extáticas no pueden controlarse; entonces son consideradas demoníacas”. Wescott, R. (2005), en *La experiencia mística y los estados de conciencia*. Ed. cit., pp. 35-36. Vid. también: Alonso Fernández, F. (1993). *Estigmas, levitaciones y éxtasis*. Madrid: Ed. Temas de hoy.

³⁷⁰ Hipócrates (1990). *Tratados hipocráticos* II. Madrid: Ed. Gredos, p. 241.

³⁷¹ Aristóteles (1996). *El hombre de genio y la melancolía*. Barcelona: Ed. Quaderns Crema, p.78.

³⁷² Ferrater Mora (1979). Ob. cit. Vol. 2, p. 1107.

³⁷³ “Dentro de los cuadros psicóticos presentes en la clínica, existen cuadros desencadenados por ciertas técnicas de meditación. Se trata de cuadros agudos, con alteración del nivel de conciencia, afectividad inapropiada, alteraciones de conducta, alucinaciones auditivas y visuales, y delirios principalmente megalomaniacos y de contenido místico (...) Los cuadros psicopatológicos como consecuencia de la meditación son cada vez más frecuentes en las urgencias y consultas psiquiátricas”. López-Ibor et al. (2012). *Psicosis inducidas por estados excepcionales de conciencia*. Ed. cit., p. 90 y 92 [Véase nota 254].

habría en este caso una especie de “reduccionismo” de los estados extáticos [ya apuntado por William James en su libro sobre la experiencia religiosa]”³⁷⁴.

En esa línea está la posición de Bergson “según la cual los estados extáticos pueden inclusive, llevando las cosas al extremo, ser causados u ocasionados por agentes externos o “trastornos” patológicos”³⁷⁵. El éxtasis suele implicar un replegamiento hacia la experiencia interior o focalización interna, en detrimento de la atención hacia la realidad objetiva, produciendo una cierta desconexión sensorial de lo exterior. Esa desinversión objetual y focalización en el *yo* profundo (en términos psicoanalíticos) guarda similitudes con la “rumia monoideista” de los obsesivos, el mundo fantasioso de los neuróticos, incluso con la construcción delirante de ciertos psicóticos; puede haber esquizofrénicos con vivencias místicas y místicos con alteraciones psicóticas, pues el trastorno puede llevar al éxtasis y viceversa. Cuando va acompañado de visiones, correlacionaría con lo que en psiquiatría se denominan episodios alucinatorios.

Por el contrario, en otros relatos el extático dice sentirse como fuera de su cuerpo o “trascendiéndose” a sí mismo, es decir, algo parecido a una despersonalización³⁷⁶ o a una desrealización³⁷⁷ (trastornos disociativos).

En todo caso el éxtasis implica -como señala López-Ibor- “un estado de *alteración de la conciencia* en la que coinciden en un mismo nivel la máxima entrega y la más alta receptividad. A esto se asocia un estar fuera de sí mismo en el cual las sensaciones propias se imponen a la realidad”³⁷⁸.

³⁷⁴ Ferrater Mora (1979). Ob. cit., Vol. 2, p. 1107.

³⁷⁵ Ferrater Mora. *Ibidem*, p. 1108.

³⁷⁶ En la que el sujeto se percibe separado de sí como observándose desde fuera.

³⁷⁷ Experiencia de sentir el mundo ajeno o irreal, como en un sueño.

³⁷⁸ López-Ibor et al. (2012). *Psicosis inducidas por estados excepcionales de conciencia*. Ed. cit., p. 86. La cursiva es mía.

El éxtasis también se ha venido relacionando con manifestaciones próximas a las crisis epilépticas parciales (mirada fija, ausencias, contracciones anormales, etc.) en una identificación causal de la fenomenología extática con la comicial. En tal sentido, “el célebre epileptólogo inglés Hughlings Jackson, ya a finales del siglo pasado, interpretaba estas vivencias como expresión de una descarga epiléptica”³⁷⁹.

Hay suficientes investigaciones en línea con lo anterior, pero, siguiendo a Álvarez Rodríguez, interesa destacar las de Boudouresques y Cirignotta:

“Otros trabajos más actuales insisten en presentar igualmente estas vivencias extáticas como expresión de una descarga epiléptica parcial. Así, la interesante publicación de J. Boudouresques et al., en la que describen el caso de un joven de veinte años que padece la enfermedad de Urbach-Wiethe [o lipoidoproteinosi, raro trastorno que puede destruir la amígdala reduciéndose el miedo] y que, al mismo tiempo, desde su infancia presenta crisis parciales de contenido místico (...) Se trata de una epilepsia temporal con ciertos rasgos originales [omitimos el relato del caso clínico]. Encontramos en esta descripción la asociación de *déjà vu*, junto con un sentimiento de despersonalización y una intensa vivencia extática, todo ello con los rasgos clínicos característicos de la vivencia epiléptica: crisis paroxística de comienzo y final súbito e inesperado que se impone a la conciencia de forma automática y cuyo contenido afectivo es de tal forma intenso que le confiere el carácter de algo inefable (...) Los autores, por tanto, concluyen afirmando la naturaleza indudablemente comicial de estos accesos”³⁸⁰.

³⁷⁹ Álvarez Rodríguez, J. (2000). *Éxtasis sin fe*. Madrid: Ed. Trotta, p. 31.

³⁸⁰ *Ibidem*, pp. 39-40. Véase síndrome de Gastaut-Geschwind (epilepsia con hiperreligiosidad), “este tipo de epilepsia puede transcurrir sin convulsiones y sin pérdida de conciencia” (Rubia, RANM, 2001).

La monografía de Cirignotta et al. es especialmente relevante porque se realiza un registro electroencefalográfico en el momento mismo de producirse el éxtasis, con los siguientes resultados:

“Descubrimos en esta descripción los mismos rasgos de suspensión de la conciencia, automatismo, intensidad de la vivencia y extrañeza e inefabilidad, que veíamos en el caso del joven presentado por Boudouresques. Respecto al carácter comicial de esta crisis y, más concretamente a su origen en el lóbulo temporal, no cabe duda alguna, pues los autores incluso han registrado el trazado electroencefalográfico de la misma: El electroencefalograma en estado de vigilia es normal. Durante el sueño aparece un foco de actividad punta en el lóbulo temporal derecho. Durante un registro poligráfico de 24 horas se observó un ataque psicomotor al final del cual el paciente dijo haber experimentado uno de sus breves y súbitos estados de éxtasis.

Nada tiene de extraño, por tanto, que los autores finalicen su estudio asegurando la naturaleza epiléptica de esos paroxismos de lóbulo temporal: El estudio de nuestro paciente indica que el humor agradable y la inhibición de los sentimientos de displacer que ocurren durante la vivencia extática del ataque se encuentran indudablemente relacionados con descargas que reúnen las características de los ataques temporo-rinencefálicos típicos”³⁸¹.

³⁸¹ *Ibidem*, pp. 40-41. “Yo tengo esa clase de epilepsia [de lóbulo temporal, se ha asociado a experiencias religiosas] y es una maravilla experimentar por unos segundos la unión con el amor perfecto de Dios. Que puede importar la enfermedad con sus consecuencias”; “tengo esa clase de epilepsia, hubo un tiempo que las crisis me “enviaban” a realidades alternas que creaba mi cerebro”. [testimonio de pacientes en: <http://rv2010.wordpress.com/cerebro-y-religiosidad/epilepsia-del-lobulo-temporal-y-apariciones/>]. “La sintomatología del síndrome interictal (de todos los síntomas que se dan entre ataque y ataque epiléptico) del lóbulo temporal incluye hiperreligiosidad, experiencias místicas y conversiones repentinas (...) Esta relación entre epilepsia y religión no es nueva (...) Es muy característico que los pacientes estén completamente convencidos de la realidad de sus experiencias religiosas” Rubia (2000, p. 290 y 291).

Tras lo anterior, cabe concluir que las manifestaciones extáticas, como todas las que aquí estudiamos, pueden interpretarse con la ciencia (fisiología, psicología, psiquiatría y neurociencia).

Lo expuesto, nos hace sostener que hay modelos explicativos para estos fenómenos, desde los más neurológicos (alteración neuroquímica cerebral por sobre-activación o infra-activación en la neurotransmisión, crisis epiléptica, etc.) a los cognitivos (inadecuada interpretación o vivencia de la realidad), patobiográficos (necesidad de seguridad asociada a mente mágica, *imprinting* de valores o creencias propiciatorios) o psicopatológicos (trastornos psiquiátricos polisindrómicos).

Al final lo que nos encontramos es una persona con un estado excepcional de conciencia producido por una causa susceptible de ser conocida y diagnosticada.

7-3 Fenómenos de visiones alucinatorias.

Conviene que nos detengamos en otra manifestación que guarda cierta analogía con las precedentes y muchas veces es una consecuencia de ellas. Se trata de la experiencia visionaria. El diccionario de la RAE define a la visión como “especie de fantasía o imaginación, que no tiene realidad y se toma como verdadera”, y al visionario como quien se deja “llevar mucho de su imaginación, creyendo lo que no hay”.

Aldoux Huxley, que utilizó la mescalina y sostenía que bajo sus efectos había llegado a “una visión de la realidad absoluta”³⁸², presentó sobre este tema una interesante ponencia³⁸³ en la que sostiene que el acceso al mundo visionario puede

³⁸² White (2005). Ob. cit., p. 37.

³⁸³ En el XIV Congreso Internacional de Psicología Aplicada de Copenhague. Dicho texto (que puede encontrarse en la obra citada en la nota anterior p. 59 y ss.) constituirá la base de nuestras reflexiones sobre este punto.

realizarse por unos métodos análogos a los que hemos citado para provocar estados alterados de conciencia:

1º De forma espontánea, como se produce en las experiencias oníricas y en la niñez.

2º Mediante acceso provocado por diversos sistemas: hipnosis, yoga, privación sensorial, aislamiento, alteración de la respiración (hiperventilación o reducción para incrementar el dióxido de carbono), ayuno, privación del sueño, auto punición, uso de la música, etc.

3º Por procedimientos químicos utilizando distintas sustancias como alcohol, hachís, cocaína, opio, peyote, hongos alucinógenos, LSD-25 (dietilamida del ácido lisérgico), etc.

Finalmente, Huxley se refiere a la luz³⁸⁴ como expresión máxima de la visión, si bien a continuación señala “creo que es la luz que ven muchos esquizofrénicos” (p. 73), a las figuras visionarias (ver rostros de extraños o desconocidos) y a las transfiguraciones (del mundo exterior percibida con ojos abiertos). Se trata de tres manifestaciones que correlacionan con sintomatología psiquiátrica.

De lo expuesto hasta aquí cabe deducir que los estados visionarios implican un cambio o alteración de la conciencia, producido por las causas citadas, pero que cabe interpretar desde el punto de vista clínico como posibles alucinaciones sugestivas u otros trastornos, incluso psicóticos, inducidos por diversos procedimientos y sustancias. Tan es así que entre las pautas para el diagnóstico de la esquizofrenia procede valorar si

³⁸⁴ Como es conocido, en determinadas circunstancias la combinación de música y luz puede producir crisis comiciales.

el paciente manifiesta “estar en comunicación con seres de otros mundos”³⁸⁵. Por tanto, *la videncia es un proceso cerebral puramente subjetivo que en modo alguno puede acreditar o validar la existencia real del objeto percibido alucinatoriamente*³⁸⁶.

Otra cosa es que el paciente viva la alucinación (percepción sin objeto) como algo real; así ocurre en el esquizofrénico que escucha voces que *él* cree verídicas, o en quien tiene un trastorno paranoide y llega a “ver” personas que le persiguen, o en el explorador alpino de grandes cumbres cuando padece un proceso de anoxia. Si bien estos episodios los sufre únicamente el sujeto, su círculo familiar y social es generalmente consciente, por psicoeducación, de su condición irreal.

En la visión, por el contrario, se produce una especie de contagio sugestivo que lleva al entorno grupal a validar la experiencia del sujeto como algo objetivo y por tanto a dar carta de naturaleza real a las narraciones visionarias. Sucede especialmente cuando la visión alucinatoria tiene carácter místico o religioso, eso genera un efecto de sacralización que refuerza y “legitima” la “credibilidad” del fenómeno. Tal confusión puede ir en detrimento de la razón y conducir a un pensamiento mágico carente de fundamento, ilusorio, regresivo³⁸⁷, mítico, y, en consecuencia, fácilmente manipulable.

Las visiones alucinatorias son muy características de la fantasía infantil y también de las sociedades primitivas influidas por el miedo y la ignorancia; quiere esto decir que son propias de estados primarios (tanto ontogenética como filogenéticamente) y que decaen, o debieran decaer, a medida que aumenta la racionalidad y el conocimiento.

³⁸⁵ López-Ibor Alcocer (2009). *¿Qué es la esquizofrenia?* Edic. cit., p. 17.

³⁸⁶ Pues aún cuando la alucinación es un fenómeno real, no lo es la naturaleza de lo alucinado (falsa percepción, construcción mental subjetiva del sujeto).

³⁸⁷ “Hay algo de regresión en todo desorden psiquiátrico. Quizá la esquizofrenia nos da el mejor ejemplo de regresión más profunda durante el período más prolongado”. Prince, R. y Savage, C. (2005), en *La experiencia mística y los estados de conciencia*. Ed. cit., p. 107.

7-4 Posesiones y exorcismos.

Dentro de la patología de los primitivos, Casas se refiere al “demonismo patológico” basado en la universalidad de la creencia, entre primitivos y salvajes, de la omnipresencia de demonios o espíritus malignos. Para ellos “siempre y en todo caso la enfermedad y la muerte son obra del demonio”. La enfermedad se consideraba un “castigo providencial” al pecado³⁸⁸.

“En los textos cuneiformes, al describir el estado del pecador, sortilegio, pecado, enfermedad y sufrimiento parecen prácticamente sinónimos. El pecado es concomitante con la enfermedad, es la enfermedad misma”³⁸⁹.

Puesto que la enfermedad estaba causada, en la explicación mágico-primitiva, por la intrusión de un espíritu maligno, la “curación” debía consistir en su “expulsión”. Surge así la práctica del exorcismo.

“La enfermedad fue algunas veces una visita divina para castigar el pecado, pero más a menudo la obra de los demonios. Podía ser curada con la intervención de los santos, por la oración y peregrinación; o (cuando era debida a los demonios) por exorcismo”³⁹⁰.

Como es sabido, en la Edad Media esta actividad tuvo su “edad de oro”. Aunque conocemos con detalle cómo se practicó, y aún hoy se practica en nuestra área cultural y geográfica (Europa y América), la “expulsión de espíritus” se realiza también, con otras particularidades rituales, en Asia, Indonesia, Polinesia y África³⁹¹.

³⁸⁸ Casas, ob. cit., pp. 54, 56, 62.

³⁸⁹ *Ibidem*, p. 63.

³⁹⁰ Russell, B. (1956). *Religión y Ciencia*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica, p. 59.

³⁹¹ Casas, ob. cit., p. 136.

Más allá de su inicial formulación, la idea “moderna” de la existencia y posibilidad de contacto con los espíritus de los muertos se origina (aunque él no lo pretendiese) con Mesmer: “también el espiritismo partió del mesmerismo, considerando que un “magnetizado” podía ser un intermediario (“médium”) para comunicarse con los espíritus”³⁹².

¿Por qué analizar, en una investigación de psicomedicina, las posesiones? En primer lugar porque en el contexto histórico en el que éstas se originaron, surgieron las primeras psicoterapias (sugestivas: hipnosis mesmeriana³⁹³), y segundo, porque durante largo tiempo “se consideraba que la locura era debida a la posesión diabólica”³⁹⁴.

Todavía en el año 1774 Johann Joseph Gassner (1727-1779) empleaba para la hipnosis un ritual mistificante invocando a Dios y a los demonios³⁹⁵, pues en aquella época aún se seguía pensando que lo que hoy conocemos como trastornos mentales estaban producidos por malos espíritus³⁹⁶ que podían ser expulsados del cuerpo enfermo con conjuros o exorcismos.

³⁹² López Piñero (2002), p. 37. La anterior cita, sobre el mesmerismo origen del espiritismo, continúa en los siguientes términos: “Se combinó en parte con la teosofía de Emanuel von Swedenborg, físico sueco del siglo XVIII, que defendía la influencia de los ángeles y demonios sobre la vida humana, y con la interpretación de golpes y otros ruidos misteriosos como manifestaciones de los espíritus, que condujo a pretender comunicarse con ellos mediante los golpes y movimientos de una mesa sobre la que apoyan las manos “creyentes” sentados a su alrededor (...) la doctrina espiritista fue principalmente sistematizada en *Le livre des esprits* (Libro de los espíritus, 1852), de “Allan Kardec”, seudónimo del francés Hippolyte Léon Rivail”.

³⁹³ Tampoco debemos olvidar que el exorcismo es el precedente histórico inmediato del cual emerge la hipnosis como una especie de “exorcismo laico” pues Gassner realizaba las denominadas “curas por exorcización”, una metodología hipnótico-sugestiva similar a la del ritual de exorcismos que como religioso de la época estaba obligado a conocer y practicar.

³⁹⁴ Russell, B. (1956). Ob. cit., p. 67.

³⁹⁵ Vid. De Liguori (1973). Ob. cit., p. 11.

³⁹⁶ A lo largo de un periodo histórico, que abarca desde los primeros textos hasta la Ilustración, son relativamente pocas las obras que se oponen a la existencia de espíritus operando en el mundo. Una de las primeras es la de Tito Lucrecio Caro (redactada sobre el año 50 a. C) titulada: *De Rerum Natura*. Hay una edición publicada por Acantilado (Quaderns Crema), Barcelona, 2012. Sobre este interesante escrito filosófico, que influyó notablemente en el pensamiento posterior desde Galileo a Newton, véase también: Greenblatt, S. (2012). *El Giro*. Barcelona: Ed. Crítica.

“Gassner, que era sacerdote católico, se presentaba al público con una vestimenta espectacular y muy propicia para favorecer la sugestión, vestía todo de negro con el crucifijo blandiéndolo en la mano, atacaba con voz profunda e impresionante el mal. Gassner ejercerá una fuerte influencia en las ideas de Mesmer”³⁹⁷.

Sin embargo, años después, Freud fue de los primeros en oponerse al espiritismo como se constata en la reseña que escribe sobre *Der Hypnotismus* (1889)³⁹⁸ de August Forel. En la *laudatio* del escrito, subraya la distinción que el autor hace entre la hipnosis genuinamente científica y otras prácticas como la clarividencia, transferencia de pensamiento, espiritismo, etc., “que no pueden ser hoy admitidas entre los hechos”.

Es reseñable también la posición de Freud, en *Una neurosis demoníaca en el siglo XVII* (1923), donde sostiene que los casos de posesión corresponden a neurosis, y los demonios son deseos reprimidos que nacen en la vida interior de los enfermos.

En dicho texto se describe la “enfermedad demonológica” del pintor bávaro Christoph Haizmann quien había vendido su alma al diablo para liberarse de una depresión producida por la muerte de su padre. Freud hace un estudio muy documentado del que cabe deducir lo siguiente:

- El pacto del pintor con el diablo es una fantasía neurótica que, como en toda neurosis, está entre dos aspiraciones.

- Las fantasías de tentación son relevadas por las ascéticas y finalmente por las de castigo.

³⁹⁷ Calle, R. A. (1968). *Introducción a la técnica de la hipnosis*. Barcelona: Ed. Cedel, p. 23.

³⁹⁸ Vol. 1, pp. 99-110. El título completo del libro es *El hipnotismo su significación y su manejo*; su autor, Forel, era entonces un reputado profesor de psiquiatría en Zúrich.

- Se debe pesquisar como causa de la posesión en la muerte de alguien o ausencia de algo, probablemente de satisfacciones libidinales sofocadas, pues “el diablo no es otra cosa que la personificación de la vida pulsional inconsciente reprimida”³⁹⁹.

- La posesión es la historia clínica de una neurosis (o de otro trastorno), el diablo cumple el papel de sustituto (satisfacción sustitutiva) de lo perdido (carencia) o no logrado (frustración) que suele estar relacionado con lo sexual.

Freud llega a cuatro conclusiones que son de aplicación más allá del caso estudiado, y válidas para entender la naturaleza general de las denominadas posesiones:

1ª Posesión = neurosis. “Los casos de posesión corresponden a nuestras neurosis”⁴⁰⁰.

2ª Demonios = deseos reprimidos. “Los demonios son para nosotros deseos malos, desestimados, retoños de mociones pulsionales rechazadas, reprimidas”⁴⁰¹.

3ª Demonios = creaciones mentales. Los demonios no son seres del mundo exterior sino construcciones del mundo interior de los hombres. “Solo desautorizamos a la Edad Media en su proyección de estos seres anímicos al mundo exterior; para nosotros, ellos nacen de la vida interior de los enfermos, donde moran”⁴⁰².

La idea de la posesión personifica y desplaza a un “ente” inmaterial conflictos y problemas materiales reales (pobreza, desempleo, inseguridad, soledad, frustración, angustia) que pueden estructurar las verdaderas causas psicosociales del trastorno.

³⁹⁹ Freud (1908). *Carácter y erotismo anal*. Vol. IX, p. 151. Se trata de su celebre ensayo donde señala que “los nexos más abundantes son los que se presentan entre los complejos, en apariencia tan dispares, entre el interés por el dinero y la defecación”, es decir, donde describe el carácter anal retentivo de las personas *ordenadas, ahorrativas y pertinaces* (p. 153 y 156).

⁴⁰⁰ Freud (1923). *Una neurosis demoníaca en el siglo XVII*. Vol. XIX., p.73.

⁴⁰¹ Freud (1923). *Ibidem*, p.73.

⁴⁰² Freud (1923). *Ibidem*, p.73.

La práctica de los exorcismos tiene hoy una interpretación psicológica según la cual lo que se produce es un proceso de sugestión paroxística⁴⁰³ (como sucede en la hipnosis) en dos tiempos. El primero, cuando un sujeto se cree poseído. El segundo, es aquél en el que ese mismo sujeto recibe una contra-sugestión del exorcista (“terapia” por sugestión religiosa) que en algunos supuestos consigue anular la primera sugestión de presunta posesión.

En otros casos, el exorcista puede actuar de reforzador sugestivo del fenómeno al tratar como posesión lo que es un trastorno mental⁴⁰⁴ (por lo general delirio demonológico, trastorno de identidad disociativo -personalidad múltiple-, histeria, epilepsia reactiva, esquizofrenia con brote psicótico, o una *folie imposée*). Se dan pues aquí todos los elementos de la hipnosis: auto o heterosugestión⁴⁰⁵ del sujeto, presencia de un inductor/desinductor, existencia de “trance”, muchas veces con manifestaciones histérico-convulsivas (como sucedía frecuentemente en los orígenes de la hipnosis⁴⁰⁶).

Puede aclarar y complementar lo expuesto el siguiente caso clínico donde una paciente sufre una descompensación psicótica de su esquizofrenia paranoide tras unas sesiones de exorcismo:

⁴⁰³ Similar al que se da en los casos denominados “mal de ojo” o influencia por “hechicería” en los que sujetos muy sugestionables y con rasgos paranoides pueden ser víctimas de una inicial sugestión exterior, que, al asumirse como propia, termina actuando como autosugestión.

⁴⁰⁴ Véase Freud, *Una neurosis demoníaca...* Vol. XIX, p. 73. Vid. también Russell, B. (1956). *Religión y Ciencia*. Edic. cit., pp. 63-64 donde señala: “Se consideraba que la locura era debida a la posesión diabólica (...) Se usaban malos olores y sustancias desagradables. La formula del exorcismo llegó a ser cada vez más grande, y más y más salpicada de obscenidades. Por tales medios los jesuitas de Viena en 1583 arrojaron 12.652 diablos. Sin embargo, cuando fallaban estos métodos mixtos, el paciente era azotado; si el demonio se resistía todavía, era torturado”.

⁴⁰⁵ Denominamos heterosugestión a la sugestión inducida por una persona o situación (sugestión exógena); a diferencia de la autosugestión producida por el propio sujeto (endógena).

⁴⁰⁶ “En el tratamiento, particularmente las mujeres, tenían espasmos violentos, contracciones y con frecuencia violentísimos ataques de nervios: los enfermos rodaban por tierra, se contorsionaban y golpeaban violentamente el suelo con manos y pies, con riesgo de adquirir graves contusiones. Al advertirlo, Mesmer hizo acolchar una habitación cercana” (Rager, -1973-. *Hipnosis, sofrología y medicina*. Edic. cit., p. 4). Muy probablemente esas convulsiones se debían a procesos epilépticos (en aquella época no diagnosticados ni tratados). Los rasgos definitorios de la vivencia epiléptica son: “1. Carácter paroxístico, 2. Estrechamiento e intensificación de la conciencia, 3. Ausencia o disminución del contacto con el exterior, 4. Gran intensidad del vivenciar interior, 5. Extrañeza de la vivencia, 6. Carácter pasivo y automático” (Álvarez Rodríguez -2000-. *Éxtasis sin fe*. Edic. cit., pp. 26-27).

“S. es una paciente de 28 años en seguimiento en un Hospital de Día desde ocho meses antes de la entrevista, a raíz de un ingreso psiquiátrico por una descompensación psicótica de su enfermedad de base, siendo ésta una esquizofrenia tipo paranoide. Por otra parte, S. ha acrecentado su interés por la religiosidad en los últimos meses, llegando a ir a misa todos los días las últimas semanas. También ha acudido a sesiones de exorcismo y espiritismo alegando que siente la presencia de un espíritu maligno en su interior.

A la exploración muestra una conciencia parcial de enfermedad; refiere que la mitad de sus síntomas son debidos a la enfermedad que padece y la otra mitad a algo que ella desconoce pero que intuye tiene una “naturaleza espiritual”.

Contactó con un sacerdote hace ocho meses a través de una pagina web y realizo un total de ocho sesiones de espiritismo [quiere decir exorcismo] con él, experimentando una notable mejoría según refiere la paciente. Describe las sesiones como “inducciones al trance” [la expresión es muy interesante porque muchas veces el exorcismo puede equipararse a un trance hipnótico paroxístico inducido, con respuestas convulsivas cuando provoca una crisis histero-epiléptica] en las que la incitan a relajarse y a meditar mientras el clérigo reza por ella. En sesiones presenciadas por sus familiares estos relatan cómo la paciente se retorció, profería gritos y llegaba a echar espuma por la boca [es común la amnesia tanto en el brote psicótico como en la hipnosis profunda, y por tanto que la paciente solo recuerde la relajación post-catártica]. Ante esta situación la familia contacta con el Hospital de Día, desde el que se comunica con el exorcista para explicarle la enfermedad psicótica de S. pero éste comparte

la creencia de que ella padece una posesión. Se intenta una negociación con el objetivo de encontrar una solución para minimizar el perjuicio que estas actividades causan en la enfermedad de la paciente sin que ella rechace el tratamiento psiquiátrico.

Durante su asistencia a la unidad de día S. se encuentra consciente y orientada, abordable, colaboradora, con buen aspecto. Mantiene contacto visual. Empatiza con el entrevistador con buena resonancia afectiva. Su narración alterna la descripción de hechos posibles con interpretaciones y recuerdos delirantes. Destaca un notable interés por el esoterismo. Describe alucinaciones cenestopáticas como un agente que le retuerce el estómago y que entra y sale de su cuerpo. Niega tener alucinaciones auditivas en este momento aunque refiere haberlas tenido en el pasado. Impresión de delirio pasional encapsulado [es decir, problema frustrativo con el objeto amoroso]. Sin alteraciones en la forma y en el curso del pensamiento⁴⁰⁷.

Actualmente, desde el punto de vista psiquiátrico, las denominadas posesiones se consideran trastornos de trance y posesión (incluidos en los cuadros clínicos F44.33 y 297.3⁴⁰⁸ de la CIE-10) en los que se produce una “perdida temporal del sentido de la identidad personal y de la plena conciencia del entorno. En algunos casos el enfermo actúa como poseído por otra persona, espíritu, deidad o fuerza”⁴⁰⁹.

⁴⁰⁷ López-Ibor et al. (2012). *Psicosis inducidas por estados excepcionales de conciencia*. Ed. cit., p. 80. Lo que figura entre corchetes son comentarios míos.

⁴⁰⁸ “Trastorno psicótico compartido en el que el sujeto comparte las ideas delirantes de otra persona con la que tiene una relación muy estrecha. En este código se podrían incluir los cuadros psicóticos de niños producidos por exorcismo”. López-Ibor et al. (2012). Ed. cit., p. 84.

⁴⁰⁹ López-Ibor et al. (2012). *Ibidem*, p. 84. La cursiva es mía. En el mismo texto se señala: “La atención y la conciencia del entorno pueden limitarse a sólo uno o dos aspectos inmediatos y a menudo se presenta un pequeño pero reiterado conjunto de movimientos, posturas y manifestaciones expresivas. Se incluyen aquí sólo aquellos estados de trance que son involuntarios o no deseados, que interfieren en la actividad

Una acertada síntesis sobre el concepto de exorcismo y sus psicopatologías asociadas es la siguiente:

“Consiste en un método catártico y primitivo en el que se produce una despersonalización que conlleva a un cuadro clínico parecido al trastorno disociativo. En niños la posesión demoníaca se considera una psicosis inducida.

Aparte de los cuadros disociativos, el exorcismo produce también cuadros psicóticos, que encontramos referidos en la literatura (Asch, 1985; Ferracuti et al., 1996; Schendel et al., 1980; Dieckhöfer, 1979). El cuadro psicótico producido tiene un gran parecido con un cuadro de esquizofrenia, el inicio es brusco, con importante alteración psicomotriz. Se han descrito casos fatales tras el exorcismo, siendo uno de ellos una ingesta compulsiva de agua con sal que llevó a la muerte”⁴¹⁰.

Como colofón de esta parte, interesa citar la posición de González-Quevedo⁴¹¹ que en relación con algunos de estos fenómenos introduce el término explicativo “prosopopeya”⁴¹² [aquí vendría a significar como “fantasía animista”], señalando que cuando “atribuimos esos prodigios de nuestras facultades [mentales] inconscientes a los demonios, a los espíritus de los muertos, a los pitones, a las hadas, etc., hay prosopopeyas fantásticas” (p. 97). Concretamente, niega el espiritismo sosteniendo que

cotidiana porque tienen lugar al margen de ceremonias religiosas o culturales aceptadas o son una prolongación de las mismas” (p. 84).

⁴¹⁰ López-Ibor et al. (2012). *Ibidem*, p. 91.

⁴¹¹ Investigador y sacerdote jesuita, fue Decano de Psicología de la Facultad de Anchieta en Sao Paulo (Brasil). Véase el siguiente texto del que están tomadas todas las citas posteriores situadas entre paréntesis: González-Quevedo, O. (1971). *Qué es la parapsicología*. Buenos Aires: Ed. Columba, colección esquemas.

⁴¹² “Figura que consiste en atribuir a las cosas inanimadas, incorpóreas o abstractas, acciones y cualidades propias del ser animado y corpóreo, o las del hombre al irracional, o bien en poner el escritor o el orador palabras o discursos en boca de personas verdaderas o fingidas, vivas o muertas”. Diccionario de la RAE.

no hay comunicación entre vivos y muertos (p. 113), y en relación con las visiones y apariciones subraya su componente alucinatorio:

“Hubo allí, en Fátima, millares y millares de personas de todos los pueblos y religiones, de todas las razas, curiosos y fervorosos de todo el mundo. Y de repente Lucía señaló el cielo y aquellos millares de personas vieron el mismo fenómeno, el sol girando. Evidentemente el sol no giró. Si hubiese estado girando el sol, lo habrían visto en todas partes y no solamente en Fátima. Evidentemente el sol no giró; por consiguiente tenemos todavía una alucinación” (p. 116).

Sobre las posesiones demoníacas apunta:

“Todos los casos de la historia, bíblicos o post-bíblicos, hasta los más célebres, como las “endemoniadas” de Loudum, la “endemoniada” Cafre, los hermanos Pansini, el cementerio de San Medardo, los “endemoniados” de Ilfurt, la joven de Cassina Amata, etc., son realmente simples de explicarse científicamente y resultan ilógicos y absurdos en la interpretación demonológica (...) La “posesión demoníaca” no es más que una prosopopeya más entre tantas y tantas y tan diversas, según las diversas épocas y pueblos” (pp. 124-125).

Para terminar, sobre la reencarnación afirma:

“El inconsciente adorna sus manifestaciones, las dramatiza, atribuyéndolas a alguien o a alguna cosa. Una de las prosopopeyas (o dramatizaciones) más frecuentes es la reencarnación. En realidad, si bien estudiados, ninguno de los argumentos teóricos y fenomenológicos presentados en defensa de la reencarnación tienen valor científico” (p. 117). “En fin,

acumular casos de prosopopeya o dramatización de tipo reencarnacionista ¿de qué vale si no para probar la absoluta falta de metodología científica de los autores de tales antologías? ¡Qué voluminosas colecciones de casos se podrían hacer con prosopopeyas de tipo de inspiración de musas, de tipo de posesiones demoníacas, etc.! Aquellas colecciones no prueban la reencarnación como no prueban ninguna otra realidad. El científico debe explicar esas prosopopeyas, no simplemente aceptarlas como correspondiendo a una realidad objetiva por el simple hecho de ser muy numerosas” (p. 120).

Algo parecido cabe decir de fenómenos afines como la hechicería. Las brujas⁴¹³ suelen tener en común los extáticos y poseídos un estado alterado de conciencia. En ellas pueden darse rasgos de personalidad narcisista o histriónica con teatralización; o bien, simulación (fingimiento para obtener beneficios o cierto grado de influencia). Eso es capaz de llevar a auténticas adicciones comportamentales reforzadas por el reconocimiento social que su actividad conlleva, o por la satisfacción sustitutiva que su rol implica.

Términos como maleficio, mal de ojo, hechizo, conjuro, posesión maléfica, etc., son consecuencia de procesos inicialmente sugestivos y/o vinculados a patologías mentales como las de etiología neurótica, paranoide-delirante, histero-epiléptica, o bien, doble personalidad, a veces marcada por el binomio culpa-masochismo.

⁴¹³ Bertrand Russell parece apuntar una relación entre misoginia y persecución a la brujería: “En un principio no se consideró que la brujería fuera un crimen peculiarmente femenino. Su concentración en las mujeres empezó en el siglo XV y desde entonces, hasta finales del XVII, la persecución de las brujas fue seria y se difundió ampliamente. Inocencio VIII, en 1484, lanzó una Bula contra la brujería y designó a dos inquisidores para castigarla. Estos hombres, en 1489, publicaron un libro admitido mucho tiempo como la autoridad en la materia, con el título de *Malleus Maleficarum*, “El martirio de las malhechoras”. Sostenía que la brujería es más natural a las mujeres que a los hombres, a causa de la inherente maldad de sus corazones. La acusación más común contra las brujas, en esa época, era la de causar mal tiempo. Se redactó una lista de preguntas para las mujeres sospechosas de brujería, las cuales eran torturadas hasta que daban las respuestas deseadas. Se calcula que solamente en Alemania, entre 1450 y 1550, fueron muertas cien mil brujas, la mayor parte quemadas”. Russell, B. (1956). Ob. cit. p. 67.

A partir de todo lo expuesto, consideramos que *el éxtasis, la hechicería, la videncia y visiones, la mediumnidad, las denominadas posesiones, etc., son estados excepcionales de conciencia y/o trastornos psicológicos, con alteraciones psicósomáticas y perceptivo-cognitivas multifactoriales, aunque en gran parte de origen sugestivo, interpretables, explicables y diagnosticables desde la psicología médica y la psiquiatría*. Dichos estados alterados de conciencia coinciden con diversos trastornos psiquiátricos descritos en la CIE-10 y en el DSM-IV-TR⁴¹⁴.

Igual sucede con otros fenómenos entre los que están los denominados “transpersonalización”, y “estado de liberación”, pues no hay más liberación que el conocimiento de la realidad⁴¹⁵ y a él se llega mediante la conciencia, ya que sin ésta no es posible el pensamiento ejecutivo. Lo que dichos estados de conciencia comparten es que constituyen un engaño cerebral⁴¹⁶ (pues el cerebro aparte de razonar, -como señala Rubia- confabula mitos, fantasías e irrealidades⁴¹⁷) y que se manifiestan en forma de trance.

La pregunta final podría ser: ¿La solución a los problemas existenciales son esos mecanismos psico-mágicos⁴¹⁸ sugestivos para huir de la realidad⁴¹⁹?, o, por el contrario, ¿se debería afrontar, entender, reinterpretar y, en su caso, cambiar la realidad tanto

⁴¹⁴ Véase su relación en el capítulo titulado ¿Qué es la conciencia?, sub-epígrafe: 1-3 Psiquiatría y trastornos de la conciencia.

⁴¹⁵ “La realidad es lo que es. Lo que está sucediendo, lo que se vive. Lo abarca todo: lo que acontece en el interior y lo que pasa en el exterior (...) Esa situación de nuestro interior, ese nivel de ser, lo real que somos y donde estamos, es el punto de partida para conocernos y poder desplegarlos. Para un ser humano no hay, ni puede haber, otra base de la que partir. En la práctica esto se pasa por alto o se acentúa poco, por lo que no se presenta con claridad la evidencia de que, fuera de lo real, no hay construcción humana (ni divina) posible, no hay humanización, ni crecimiento, ni verdadera madurez”. Cabrera, B. (2013). *Hacia una humanidad consciente*, en *Mediterráneo Económico* n° 23. Almería: Ed. Cajamar Caja Rural, pp. 181 y 183.

⁴¹⁶ Como ocurre en las alucinaciones.

⁴¹⁷ Vid. Rubia, F. (2007). *El cerebro nos engaña*. Madrid: Ed. Temas de Hoy. Dicho texto concluye señalando que “las experiencias religiosas solo son posibles por la existencia de estructuras cerebrales que las sustentan” (p. 280).

⁴¹⁸ Sin fundamento real verificable.

⁴¹⁹ Como también sucede con el consumo de sustancias.

interna como exterior, en aplicación del principio según el cual el cambio de contexto social implica una modificación en la identidad personal?

Parece evidente que muchos trastornos patobiográficos tienen una raíz psicosocial, por tanto, mediante la transformación de la sociedad y de sus estructuras y relaciones patogénicas, se reduciría su capacidad de generar frustración mejorándose la salud mental de las personas.

En el fondo, gran parte de los estados excepcionales de conciencia estudiados en este último capítulo son el resultado de actitudes, más o menos conscientes, de escape por angustia reprimida, de aceptación pasiva, de replegamiento regresivo hacia un aislamiento interior, de refugio en lo grupal donde vivir una ficticia pero anhelada necesidad de afecto, atención y seguridad.

Las situaciones anteriores pueden implicar cambios psicológicos y estados excepcionales de conciencia, pero *dentro* del contexto general de las funciones psíquicas, no obstante éstas estén alteradas; es decir, todas esas manifestaciones son estados de una *única* conciencia⁴²⁰.

Estamos ante una serie de casos de alienación de la conciencia basados en una pura ideación (fantasía desiderativa) sugestiva, delirante⁴²¹ y alucinatoria. En suma, desplazamientos y proyecciones del deseo y del miedo.

⁴²⁰ Aunque quienes los experimentan sostengan que se producen en un “más allá” de la conciencia.

⁴²¹ Con frecuencia *trastorno de ideas delirantes inducidas*, descrito en el epígrafe F24 de la CIE-10, y *trastornos de trance y posesión* F44.33 y 297.3 de la CIE 10. Ante gran parte de las manifestaciones señaladas en este capítulo, la primera hipótesis que hay que valorar es la simulación consciente o inconsciente; cuando no estamos frente a una impostura o un autoengaño suelen ser alteraciones mentales.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Las actuales técnicas de neuroimagen han supuesto un considerable avance para la exploración del cerebro y favorecido el desarrollo de la investigación en neurociencia. Dentro de esta reciente rama del conocimiento el gran interrogante hace referencia a la conciencia, su concepto, descripción, funciones y alteraciones. Todo ello cabe estudiarlo desde una especialidad, la *neurociencia cognitiva*, que permite un abordaje interdisciplinario del problema de la conciencia. Neurólogos, psicólogos, biólogos, psiquiatras e incluso filósofos fenomenológicos y empiristas pueden reconocerse en este punto de encuentro entre las ciencias sociales y las de la salud.

Precisamente en base a lo anterior, conviene hacer dos precisiones significativas:

1ª Esta tesis se encuadra dentro de un Programa de Doctorado Interfacultativo y en consecuencia susceptible de enfoque desde distintas perspectivas más allá de lo estrictamente clínico.

2ª No es una tesis experimental.

Tras mis anteriores doctorados en antropología jurídica y en psicología, he tenido la necesidad intelectual de entender algo más la condición humana y hacerlo aportando a mi conocimiento una perspectiva nueva, más científica y biologicista. Evidentemente el estudio global de la condición humana es un objetivo demasiado

genérico para una tesis doctoral, por eso había que analizar un caracterizador fundamental de la misma: la conciencia.

La hipótesis fundamental de esta investigación es la existencia de una relación entre algunos estados excepcionales de conciencia y determinados trastornos mentales, así como valorar el papel y alcance que en dicha relación pueden desempeñar los factores psicosociales y sugestivos.

A partir de esa hipótesis, los objetivos de nuestra investigación han sido los siguientes:

1º. El objetivo inicial ha sido el estudio de algunos estados excepcionales de conciencia, excluyendo aquellas alteraciones de conciencia producidas únicamente por el consumo de sustancias, o por patologías cerebrales, traumáticas, vasculares, tumorales, degenerativas, o de cualquier otra etiología exclusivamente neuroclínica, centrándonos más en el ámbito de la psicología médica de raíz patobiográfica, pues mi orientación es psicodinámica.

2º. Otro objetivo trataba de analizar la incidencia y relación de los fenómenos sugestivos con los estados alterados de conciencia valiéndonos de la experiencia que nos da el conocimiento y la práctica de la sugestión experimental.

3º. Pero como sucede en toda travesía investigatoria uno encuentra nuevos ámbitos no previstos en los que se hace necesario fondear y explorar. Así ha sucedido con unos temas que han parecido salir al encuentro de la investigación y sobre los que hemos tenido que detenernos en un tercer objetivo adicional: el problema de la culpa y de las creencias y su relación con la psiquiatría.

Las preguntas de la investigación han sido qué, por qué y para qué de la conciencia; es decir, cómo surge, qué es, para qué sirve, y si es una peculiaridad humana o compartida con otros animales. Dichas cuestiones se han contestado a lo largo de ésta investigación.

MATERIAL Y MÉTODOS

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha utilizado fundamentalmente el **método fenomenológico** para el objeto de análisis (ya que el tema de investigación más característico es la conciencia), el **histórico-evolutivo** para su interpretación explicativa, pues los conceptos centrales al estar basados en la vida no son estáticos sino dinámicos y deben ser interpretados y referidos a la realidad y los hechos que les condicionan; por último, el **analítico** (análisis de contenido) sobre las fuentes bibliográficas. Se trata de una tesis susceptible de enfoque desde distintas perspectivas: antropológica, filogenética, etológica, sociológica o desde la psicología médica. Por todo ello con ser los métodos principales los reseñados anteriormente, se han podido utilizar para análisis concretos otras metodologías específicas.

Tanto la conciencia, como la culpa y la psicopatología se producen en la relación con los otros, es decir tienen implicaciones transubjetivas, de ahí que sea necesaria también la **perspectiva antropológico-social**. En algunos casos se ha preferido no agotar determinados temas derivados de la línea principal, explicitándolos en exceso, sino esbozarlos para que el lector complete la reflexión.

Sobre los materiales, y al tratarse de una tesis no experimental, están constituidos fundamentalmente por las fuentes bibliográficas. Éstas son todas las que aparecen reseñadas en notas y referencias.

Por constituir las *Obras Completas* de Freud una fuente bibliográfica relevante de esta investigación, se ha decidido la utilización de la *Standard Edition* -en XXIV volúmenes- de la editorial Amorrortu de Buenos Aires, con arreglo a las fechas de publicación que aparecen en la bibliografía final. De dichos tomos y ediciones se tomarán las citas de la obras de Freud. En aras de una mayor claridad o expresividad de las citas, se cotejarán o utilizarán en determinados momentos las traducciones de López-Ballesteros (figurará L. B.), de Editorial Biblioteca Nueva de Madrid en su primera edición (dos tomos, 1948), y la de Rey Ardid en algunas referencias de *El malestar en la cultura* (2005) y *Moisés y la religión monoteísta* (1981), ambos editados por Alianza.

A eso hay que añadir, como material, los contenidos del Curso de Psicopatología General y Clínica impartido en el Hospital Universitario San Carlos de Madrid durante el año 2012, especialmente las sesiones clínicas dirigidas por el Prof. López-Ibor, algunas de cuyas observaciones y exploración sobre pacientes y sus manifestaciones aparecen reseñadas en diversas notas a pie de página.

Todos los textos entre corchetes, que tienen carácter de comentario aclaratorio o sistemático, son míos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A partir de las hipótesis iniciales y de la fijación de objetivos lo primero que vamos encontrando en la investigación son distintas relaciones cuyo análisis y discusión nos conduce a su validación o desestimación y, finalmente, a fundamentar los resultados.

Esas iniciales relaciones son las siguientes:

-La primera de ellas es la que se produce entre estado excepcional de conciencia y trastorno mental, es decir, entre conciencia y psiquiatría, tema que tratamos a lo largo de toda la obra y especialmente en el apartado 1-3.

-En segundo lugar hemos hallado una vinculación filogenética entre conciencia y locura pues aquella es una condición *sine qua non* de ésta. Es decir, para que existan trastornos mentales tiene que haber alguna forma de conciencia, luego ésta es el “peaje evolutivo” o precondition, por una parte, de la razón, y, por otra, de las alteraciones y descompensaciones psicopatológicas.

-En tercer lugar, constatamos que la relación entre conciencia moral y trastorno muchas veces está condicionada por la aparición de un elemento intermedio: la culpa. Eso nos ha llevado al desarrollo del capítulo 3.

-En cuarto lugar, se ha analizado el concepto de conciencia moral como conciencia psicosocial y encontrado una destacable relación entre socialización y conciencia. Tan es así que los primates con vínculos sociales complejos parecen haber desarrollado niveles superiores de conciencia con independencia de su mayor o menor proximidad filogenética con los humanos. Según esto, el *yo* (autoconciencia) se estructura desde el conocimiento y conflicto de/con el otro (el desarrollo cognitivo parece tener relación con la agresividad). El *yo* se opone o se integra en el *nosotros*. Es un *yo* social. Esa relación ya fue intuida por Freud cuando apuntó que el *yo* tenía que servir a tres severos amos, al *ello*, al *superyó* y a la realidad social, es decir, a los demás.

-Por último, creemos que hay una notable vinculación entre sugestión paroxística y alteración de conciencia. Eso nos abre la posibilidad de interpretar, desde la psicología médica, toda una serie de estados excepcionales de conciencia tales como los estados místicos y de éxtasis, los fenómenos de visiones alucinatorias, y las denominadas posesiones.

Durante toda la investigación se procede al estudio y discusión de esos resultados.

Una vez analizados, desarrollados y verificados a lo largo de esta tesis, esos iniciales resultados nos permiten estructurar los siguientes **resultados definitivos**:

El primer resultado hace referencia a la consideración de la conciencia como función cerebral. Dicha tesis creemos que queda solidamente fundamentada en la doctrina tanto de la neurociencia como de la psicología actuales.

Tal función se genera a lo largo de una evolución gradual y progresiva, es decir, es filogenética.

La base de la conciencia es neurofisiológica, sin embargo su desarrollo es contextual, por tanto, responde a diferentes contextos y experiencias subjetivas. De ahí que la subjetividad sea una característica esencial de su configuración.

La evolución de la conciencia sostenemos que responde al siguiente continuo: 1 Conciencia sensorial → 2 conciencia estimativa → 3 conciencia moral.

Lo anterior se fundamenta en tres razones:

1ª Gran parte de los animales tiene algún grado de conciencia (al menos sensorial) de su entorno, pero solo algunos, entre ellos la especie humana, tiene *además* autoconciencia.

2ª La evolución va de lo somático a lo psíquico y no al revés.

3ª Por último, los procesos cognitivos comienzan siendo perceptivos y terminan llevando al pensamiento.

Este estudio nos conduce también a constatar la "retroalimentación" cerebro-conciencia, pues aunque la conciencia es una producción cerebral su desarrollo va modificando el cerebro y posibilitando que pueda hacer nuevas funciones cognitivas asociadas al desarrollo de las áreas frontales, fundamentalmente prosencéfalo y corteza. Dichas estructuras parecen haberse desarrollado a partir de nuevos requerimientos que parten de la aparición de la conciencia y llevan a un incremento de la memoria, a la aparición del lenguaje simbólico y de la capacidad reflexiva compleja.

Pero además, al modificarse el cerebro con la aparición paulatina de la conciencia se produce un cambio de tal magnitud que se transforma también la

evolución humana, que evidentemente no hubiera sido la misma sin el lenguaje que, a su vez, no hubiera podido producirse sin la existencia de una conciencia previa.

Puesto que realizamos una tesis sobre la conciencia pero que se presenta en el ámbito de la psicología médica, hemos puesto de manifiesto las importantes relaciones entre conciencia y psicopatología constatando la recíproca relación entre alteración psíquica y de conciencia

Debemos señalar que el concepto de conciencia es básico y estructural en psiquiatría, pues gran parte de los trastornos mentales tienen como origen o consecuencia una alteración de la conciencia. Eso queda acreditado al comprobar como muchos de los estados excepcionales de conciencia coinciden con distintos trastornos psiquiátricos descritos en la CIE-10 y en el DSM-IV.

Otro resultado constata que la conciencia en primer lugar percibe sensorialmente el mundo externo, pero no solo eso, sino que además lo configura. Es decir la realidad se estructura a partir de la conciencia.

No podíamos estudiar la conciencia sin profundizar en las aportaciones de la corriente psicoanalítica que fue una de las primeras orientaciones en analizarla desde un punto de vistas psicológico.

El psicoanálisis puso especial énfasis en la importancia de las emociones adelantándose muchos años a la denominada psicología emocional. Eso nos lleva a comprobar la relación entre emociones y alteración de conciencia que se puede manifestar en múltiples situaciones, por ejemplo en la crisis fóbica.

Pero tal vez la aportación más significativa del psicoanálisis a la conciencia es su constatación del binomio culpa-angustia. Eso nos ha permitido conocer y poner de manifiesto la extraordinaria importancia de la culpa en la estructuración de algunos estados excepcionales de conciencia.

La culpa entendemos que aparece en los últimos estadios de la configuración filogénica de la conciencia. Concretamente en el que hemos denominado conciencia moral o axiológica que depende de la carga referencial, educativa y social en la que se desarrolle el individuo.

La relación entre culpa y psicopatología es de gran importancia y puede dar lugar a trastornos por exceso de culpa, como suele suceder en la depresión por duelo, o por defecto, caso de las perversiones.

Todo lo expuesto nos lleva a la subjetividad de la conciencia como resultado de factores externos. Eso nos hace sostener que sobre una base filogenética se desarrolla la conciencia moral influida sobre todo por las creencias y los valores recibidos. En función de su naturaleza y contenido se configura la conciencia. Cuando las creencias y valores se sobrecargan de culpa volviéndose desadaptativos darán lugar a distintas alteraciones.

Sin embargo, como bien sabemos por la psicología cognitiva, se puede modificar la culpa-angustia generada por una conciencia moral hipertrófica sustituyendo las creencias y enfoques erróneos o desestabilizadores por otros que permitan un análisis más ajustado a la realidad.

Otro problema surge en orden a determinar el origen de la culpa. La investigación nos conduce a considerar que la culpa se inicia en la infancia a través de

las primeras sugerencias (entendiendo por sugestión lo que se impone al psiquismo superando el pensamiento lógico-verificativo). Probablemente la culpa cumpla una función adaptativa para evitar que el niño realice una conducta inadecuada o de riesgo cuando se encuentre fuera del control visual de sus padres. Incluso en el adulto el sentimiento retrospectivo de culpa puede obligar a una modificación de las estrategias conductuales erróneas. Pero lo anterior no contradice ni menoscaba que una culpa patologizante pueda dar lugar a un trastorno, y que la génesis de la culpa comience en la infancia como la una sugestión.

Por otra parte, la hipnosis experimental nos demuestra que toda sugestión tiende a perdurar cuando se asocia a un condicionamiento. Todo ello nos lleva a sostener la instauración de la culpa como un condicionamiento sugestivo.

Lo expuesto hasta aquí permite entender que la conciencia moral, configurada fundamentalmente por las creencias y los valores, es condición previa tanto de los procesos cognitivos como de los trastornos mentales. Es decir, sin un mínimo grado de conciencia (por ejemplo, existencia vegetativa o estado comatoso) resulta difícil la presencia de trastornos mentales. Tan es así que es posible deducir la existencia de algún tipo de conciencia en algunos primates sociales (como por otra parte confirman las pruebas de autorreconocimiento y la *Declaración de Cambridge sobre la Conciencia*) en los que ya cabe observar conductas con alteraciones y claros desequilibrios.

La conciencia puede modularse alterando, modificando o manipulando tanto la información como la percepción, es el caso de las técnicas de persuasión coactiva o de control mental. También mediante los procesos de aprendizaje se van inculcando los elementos configuradores de la conciencia. Finalmente el aislamiento extremo se ha

comprobado como una práctica sumamente efectiva para producir estados excepcionales de conciencia, desde alucinaciones simples a auténticos brotes psicóticos.

Sin llegar a esos límites paroxísticos, un cierto grado de aislamiento social ha sido utilizado con fines inicialmente pedagógicos (internado o clausura), terapéuticos (internamiento manicomial) o punitivos (carcelación penal).

A estos efectos sostenemos, en base a criterios criminológicos, que la pena privativa de libertad es, en mayor o menor grado, psicopatogénica como lo demuestra la existencia de la psicosis carcelaria descrita por la psiquiatría forense.

Por último analizamos y constatamos la relación entre sugestión y conciencia. La sugestión tanto individual como colectiva puede inducir estados excepcionales de conciencia; el ejemplo más claro es la hipnosis que posibilita la alteración cognitiva (alucinaciones, amnesia, sonambulismo etc.) como se acredita con aportaciones doctrinales de referencia.

Estudiamos también la sugestión de masas, fundamentalmente a través de los medios de comunicación y especialmente de la televisión, llegando a idénticos resultados: factores psicosociales de naturaleza sugestiva pueden producir alteraciones de conciencia incluso de consecuencias letales. A esos efectos analizamos el suceso conocido como “suicidio colectivo de la Guayana” que entendemos prueba lo anterior.

La sugestión puede ser, como hemos señalado antes, individual o colectiva, en ambos supuestos hay una inducción externa; pero también puede ser autoinducida, tal es el caso de una serie de estados excepcionales de conciencia como los denominados místicos y de éxtasis, así como las visiones y posesiones. Tras su estudio, encontramos como resultados los siguientes: en primer lugar que esos estados correlacionan con

alteraciones de conciencia (episodios de amnesia, alucinaciones, pérdida de la noción del tiempo etc.), segundo, que en su mayor parte tienen relación con fenómenos sugestivos, y tercero, que pueden abordarse clínicamente desde la psiquiatría y la psicología médica, pues incluso gran parte de ellos aparecen descritos la CIE 10 como trastornos de trance y posesión o de ideas delirantes inducidas.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

En este estudio se ha pretendido poner de manifiesto la importancia de la conciencia en los procesos psíquicos.

Tras definir su concepto, hemos comprobado que la función cerebral denominada conciencia puede alterarse dando lugar a unos estados excepcionales de conciencia que se manifiestan en gran parte de los trastornos psiquiátricos.

También, más allá de la clínica, se han analizado las condiciones psicosociales que llevan a una modulación de las conciencias, constatando el poderoso influjo que ejercen a tal fin los factores pedagógicos, jurídicos y religiosos.

Igualmente en las causas clínicas como en las psicosociales encontramos un elemento de gran importancia para la génesis de diversas alteraciones: la culpa hipertrofiada.

Eso ha requerido un estudio más detallado de dicho concepto que se encuentra sobredeterminado por los valores y las creencias imperantes.

La importancia de la conciencia tanto en la cerebralización (retroalimentándola desde su aparición filogenética) como en nuestra evolución (condicionando su rumbo) es esencial para entender la vida humana y los procesos de pensamiento.

Sin embargo, lo que empezó siendo una conciencia sensorial perceptiva (común con otros animales) va haciéndose más compleja con la evolución y, sin perderse, se completa con una segunda instancia funcional o conciencia estimativa. Finalmente, probablemente asociada al desarrollo neocortical, aparece la conciencia reflexiva, tradicionalmente considerada como la típicamente humana. A partir de ese momento nos hacemos las grandes preguntas, incluidas las del sentido de la vida y de la muerte.

Pero la evolución de nuestra especie tiene sus contrapartidas. De la misma forma que la adaptación de la cadera al bipedismo nos obligó a pagar el peaje de un parto mucho más complejo que el resto de los primates, la conciencia reflexiva implicó la aparición de la conciencia moral, la culpa y con ella la angustia y los trastornos mentales.

La conciencia lleva a la racionalidad y también, cuando se desajusta, al delirio psicótico. De ahí la importancia para la salud mental de mantener su difícil equilibrio homeostático⁴²².

Esta investigación ha querido explorar la conciencia moral de culpa, y ha constatado que a diferencia de sus precedentes filogenéticos (conciencia sensorial y estimativa) no es tanto el resultado de deducciones o vivencias personales individuales (endógena) sino de criterios psicosociales externos e impuestos (exógena). *La conciencia posee una base estructural neurobiológica* (implica una capacidad “instalada”) *pero un desarrollo y configuración psicosocial*. Es decir, la conciencia moral aparece sobredeterminada por los otros y *su* elaboración de las creencias y valores, que todo individuo debe asumir so pena de situarse fuera de los límites de la normalidad establecidos siempre por quien detenta el poder.

⁴²² Dicho equilibrio homeostático responde a la conjunción satisfactoria de tres sistemas: neuroendocrino, psicológico y social.

En este contexto, entre el deseo individual y la imposición social (en el fondo lo que Freud llamó la dicotomía principio del placer/principio de la realidad), surge la *culpa normativa* basada en una ley cuyo incumplimiento lleva al sujeto a sentirse culpable o a ser culpabilizado por los demás. Por eso *la culpa tiene también relación con el poder* que dicta la norma (dando lugar al normópata y al querulante).

La conciencia moral de culpa tiene pues vinculación con lo social (exclusión), lo jurídico (condena), lo económico (deuda), lo religioso (pecado) y lo psiquiátrico (trastorno).

En suma las **conclusiones** principales de esta investigación son las siguientes:

1ª La conciencia es una función cerebral configurada socialmente.

2ª Existe una relación recíproca entre alteraciones psíquicas y de conciencia.

3ª Las denominadas enfermedades mentales se desencadenan a partir de la aparición filogenética de la conciencia.

4ª La sugestión y la culpa, separadamente o asociadas, juegan un papel fundamental en algunos estados excepcionales de conciencia.

5ª Los éxtasis místicos, las visiones y las posesiones: 1º implican estados excepcionales de conciencia, 2º en su inmensa mayoría pueden ser explicados y tratados por la psicología médica y la psiquiatría como, entre otros, trastornos de trance y posesión o de ideas delirantes inducidas.

6ª Un mayor conocimiento sobre los estados excepcionales de conciencia podrá incidir en una mejora la salud mental.

Ante esta situación descrita, ¿cuál sería la solución para aminorar el sufrimiento del padecimiento psíquico producido por la conciencia de culpa?

Primero, aceptar los errores electivos como algo consustancial a la vida humana. Segundo, analizar y revisar las decisiones y sus causas, y, de ser estas desadaptativas, buscar estrategias que refuercen las opciones responsables que conduzcan al cambio. Tercero, disminuir la represión producida por la conciencia de culpa, o, en términos psicoanalíticos, abordar una modificación terapéutica del *superyó* (desculpabilización).

En suma fortalecer la propia reflexión, la autoconciencia racional y el sentido autocrítico para tomar razón y control de uno mismo.

Se trataría de sanear la conciencia disminuyendo adherencias patologizantes, culpa, angustia y miedo, fundamentalmente por medio de la remoción de sus causas.

Quizá conociendo más la conciencia podamos reducir su hipertrofia de culpa, hasta límites que permitan al hombre gozar y producir (celebres prescripciones freudianas), y vivir en la realidad con una conciencia personal lúcida, crítica, independiente y libre.

RESUMEN EN ESPAÑOL Y EN LENGUA INGLESA

RESUMEN EN ESPAÑOL

Capítulo primero:

1ª La conciencia es una función cerebral que surge, por necesidades adaptativas y de supervivencia, en el transcurso de la evolución humana. Permite establecer conexiones causales y anticipar predictivamente los resultados de nuestras acciones. Supone un gran progreso evolutivo sobre los mecanismos estímulo-respuesta instintivos característicos de etapas filogenéticas anteriores.

2ª Por tanto, la conciencia, entendida como síntesis de funciones cerebrales perceptivo-cognitivas, es consecuencia de una evolución gradual y progresiva (a mayor complejidad cerebral más conciencia) que conduce a la cognición, cuyo fin, como hemos señalado, es mejorar las capacidades de supervivencia de nuestra especie.

3ª Su base es neurofisiológica. Se trata de un proceso bioneuroquímico-cerebral y de unas estructuras preestablecidas genéticamente que captan, transmiten y procesan la información sensorial contrastándola con la experiencia. Lo expuesto, nos permite además sostener que no hay una conciencia universal preexistente (objetiva) sino producida por el cerebro en diferentes contextos (subjetiva). De ahí que aunque el aparato neurológico estructural de la conciencia sea el mismo para todos los humanos, no lo es el desarrollo de la función en que la conciencia consiste.

4ª Su génesis implica las siguientes etapas:

1 Conciencia sensorial → 2 conciencia estimativa → 3 conciencia moral.

Dicha conciencia moral o axiológica, valora los efectos de haber optado por la conducta desadaptativa y conduce al porqué de los actos erróneos o fallidos, pudiendo llevar, de exacerbarse, a la culpa (conciencia de culpa) y a la angustia.

5ª Su aparición y desarrollo conllevan dos cambios muy relevantes: la evolución general y específicamente la del cerebro genera la conciencia, pero recíprocamente la conciencia *hace* al cerebro. Además, y puesto que la conciencia es un producto de la evolución, desde que la conciencia va surgiendo, va cambiando progresivamente el propio curso evolutivo de nuestra especie. Es decir, la conciencia modifica al cerebro y, por posibilitar el conocimiento, modifica también la evolución humana.

6ª Sobre la relación entre conciencia y psicopatología, debemos señalar que el concepto de conciencia es básico y estructural en psiquiatría, pues gran parte de los trastornos psíquicos tienen como origen o consecuencia una alteración de la conciencia.

Con independencia de las patologías específicas de la conciencia que detallamos en el texto (ver p. 38 y 39), cabe insistir en que casi todo síntoma psicopatológico general tiene como causa (o es efecto de) un estado excepcional de la conciencia, que puede materializarse en las diferentes situaciones intermedias entre catatonia e hiperactivación paroxística. Esta relación queda probada por la doctrina en múltiples fuentes bibliográficas que aportamos y en relevantes tratados de psiquiatría que dedican capítulos enteros a la *psicopatología de la conciencia* donde se clasifican y describen sus diversos trastornos, incluidos los más graves como los psicóticos. Por tanto, los

estados excepcionales de conciencia coinciden con distintos trastornos psiquiátricos descritos en la CIE-10 y en el DSM-IV.

7ª La importancia de la conciencia es tal que la conciencia humana no sólo refleja el mundo objetivo, sino que, además, lo crea. Es decir, lo existente se estructura en (a partir de) la conciencia.

Capítulo segundo:

8ª En nuestra investigación analizamos también el destacado papel de la conciencia en la concepción psicoanalítica, pues la finalidad del psicoanálisis es hacer conscientes los procesos inconscientes, encontrando las siguientes claves significativas para éste estudio:

8ª-1. La importancia dada por el psicoanálisis a lo emocional-afectivo, que es relevante para nosotros por cuanto las emociones paroxísticas implican alteración de la conciencia.

8ª-2. La estructuración, en la segunda tópica, del concepto de *superyó*, instancia admonitoria o prohibitoria, conciencia moral que hace referencia a la necesidad de arrepentimiento, de castigo, y sobre todo al sentimiento de culpa.

8ª-3. Que el concepto de culpa aparece vinculado al de angustia y ésta conduce a la psicopatología en sus variadas manifestaciones (“timopatía” López Ibor, 1950). Ello nos permite sostener que una psiquiatría de la conciencia puede conducir frecuentemente a una psiquiatría de la culpa.

Las formulaciones freudianas sobre la conciencia y la culpa van configurando un concepto de conciencia cuyo equilibrio, entre el deseo y la represión, determina la salud mental.

Capítulos tercero y cuarto:

9ª Por tanto, en la conciencia moral surge el sentimiento de culpa (la culpa es lo específico de la conciencia) que lleva a hacer más complejo el inicial juicio perceptivo (sensorial) y cognitivo (psicológico) típico de la conciencia sensorial y de la estimativa.

El sentimiento de culpa, que es expresión de la conciencia moral axiológica, tiene gran relación con la psiquiatría, pues tanto si se da exaltación excesiva como carencia de culpa hay una psicopatología. Tan es así, que en aquellos pacientes con un padecimiento que implique una modificación reductiva de su conciencia, caso de los esquizofrénicos, perversos y psicópatas, no existe sentimiento de culpa. Mientras que éste se incrementa en otros trastornos como el síndrome depresivo general y por duelo, y el cuadro obsesivo-compulsivo.

10ª La conciencia, como cualquier proceso biológico, tiene una base filogenética pero sobre ella, en un momento evolutivo posterior, entran en juego factores ambientales que la configuran subjetivamente en un lugar, tiempo y cultura diferentes. La conciencia moral es personal y distinta en cada uno, y es el resultado de la experiencia vital, la educación, y sobre todo de las creencias y los valores recibidos. Si esa carga referencial y educativa es en exceso represora producirá angustia y llevará a un trastorno-respuesta de tipo neurótico; si por el contrario no establece ningún tipo de limitaciones, conducirá a una personalidad de rasgos perversos.

11ª La culpa se inculca en la mente infantil por una sugestión, probablemente la primera, asociada, para su mayor permanencia, a un condicionamiento; la culpa es un condicionamiento sugestivo.

12ª En suma, la conciencia moral tiene unos configuradores referenciales que son los valores y las creencias. El sujeto se encuentra con estos apriorismos establecidos por los otros y los asume. Dependiendo de la naturaleza de dichos valores y creencias, la conciencia moral puede ser adaptativa o desadaptativa (patologizante). Para modificar la culpa-angustia generada por una conciencia moral hipertrófica se puede actuar cambiando los valores y creencias desencadenantes de tal situación.

13ª Todo lo anterior permite proponer el siguiente continuo: conciencia moral → culpa hipertrofiada → angustia → psicopatología. Es decir, la conciencia es una precondition necesaria del pensamiento y por tanto lleva a la razón; pero por otro camino, cuando se desequilibra o perturba, es también una condición previa de los trastornos mentales. Por eso puede conducir tanto al conocimiento como a la locura. Es decir, si no existiera la conciencia no habría trastorno mental.

Capítulos quinto y sexto:

14ª La conciencia puede modularse por sugestión, aprendizaje y aislamiento o coacción. Ese cambio implicaría una modificación en la percepción y en el conocimiento de la realidad.

Un elemento común y determinante de tal modulación es la existencia de un proceso previo sugestivo; también es factor coadyuvante la imitación. Además de la sugestión, analizamos la pedagogía y la coacción jurídica como instrumentos para lograr cambios.

En relación con la pedagogía, ésta posibilita modular la conciencia pues el aprendizaje-sugestivo además de aportar conocimientos y formación al niño, también sirve al objetivo de sentar las creencias y valores estructurantes de la conciencia moral, *ergo* dependiendo de la formación-información que suministremos se configurará la conciencia.

Sobre la coacción jurídica en que la pena privativa de libertad consiste, señalamos:

1° El sistema de clausura y aislamiento social como método para producir cambios cognitivo-conductuales o modificaciones en la conciencia ha sido común en la carcelación penal, el internamiento manicomial y en el enclaustramiento de algunas prácticas religiosas.

2° Que el aislamiento prolongado es casi siempre una fuente de alteraciones psíquicas o de cronificación de las mismas.

3° Específicamente la reclusión penal produce una serie de trastornos psiquiátricos de la conciencia derivados de la carcelación. Es decir, que la pena privativa de libertad tiene consecuencias patogénicas cuya máxima expresión es la psicosis carcelaria, así como el incremento de la violencia y de los suicidios.

Capítulo sexto:

15^a Estudiamos también algunos estados excepcionales de conciencia de naturaleza sugestiva. De una parte los producidos con inducción hipnótica directa, y de otra los generados con influencia psicosocial fundamentalmente a través de los medios de comunicación.

En relación con la hipnosis consideramos que es un procedimiento de gran utilidad para el conocimiento de la sugestión, pues permite reproducir experimentalmente todas las manifestaciones sintomáticas de los trastornos somatomorfos y disociativos, así como diversas alteraciones ideomotoras, ideosensoriales e ideocognitivas. También podemos generar con hipnosis una alteración cuantitativa y cualitativa, modificación de niveles y amplitud, de la conciencia. Es decir, la hipnosis puede utilizarse como un instrumento con dos finalidades, de una parte, permite inducir estados excepcionales de conciencia (hipnosis experimental), de otra, posibilita su tratamiento (hipnosis clínica o hipnoterapia).

Los conceptos de hipnosis y sugestión nos serán de gran utilidad para interpretar diversos estados alterados de conciencia como los extáticos, visionarios etc.

Además constatamos como diversos factores psicosociales pueden activar, en sujetos predispuestos por una elevada frustración o un trastorno latente de la personalidad, algunos estados excepcionales de conciencia.

16^a Para terminar, se hace un análisis de los estados místicos y del éxtasis, de las visiones, y de las denominadas posesiones, concluyendo que son estados excepcionales de conciencia que correlacionan con diversos trastornos y manifestaciones susceptibles de interpretación, explicación y abordaje clínico desde la psicopatología médica y la psiquiatría.

RESUMEN EN LENGUA INGLESA

Summary of thesis (English version)

Introduction.

The current neuro-imaging techniques have signified a significant advance in brain exploration and encouraged the development of neuroscience research. Within this recent branch of knowledge, the biggest conundrum makes reference to the conscience, its concept, description and disorders. For all that, it should be studied from a specialization that is *cognitive neuroscience* which permits an interdisciplinary approach to the problem of conscience. Neurologists, psychologists, biologists, psychiatrists and even phenomenological philosophies and empiricists may recognize at this starting point between social sciences and health.

Objectives.

After my previous doctorates in legal anthropology and psychology, I have had the intellectual need to further understand the human condition and do it while contributing a new, more scientific and biological perspective to my knowledge. Evidently, the global study of the human condition is too generic an objective for a doctoral thesis and for that a fundamental characteristic element of it had to be analyzed: the conscience. When Professor López-Ibor, whom I can never thank enough

for his guidance, at first suggested the topic to me it aroused in me a certain perplexity followed by uneasiness, curiosity and the sensation of a challenge.

The initial objective has been the study of some exceptional states of conscience, excluding those disorders of conscience produced solely by the consumption of substances, or by brain, traumatic, vascular, tumor or degenerative disorders or any other exclusively neuroclinic etiology, focusing more on the area of medical psychology of a pathobiological origin since my orientation is more psychodynamic.

Another objective was trying to analyze the incidence and relationship between the suggestive phenomena and the altered states of conscience, drawing on the experience that the knowledge and practice of experimental suggestion provide us.

However, as it occurs during research voyages, one finds new unforeseen areas which makes it necessary to drop anchor and explore. It has occurred as such with some topics that have seemed to emerge at the research gathering and over which we have had to detain ourselves: the problem of guilt and beliefs and its relationship with psychiatry.

The research questions have been: what is the conscience; why is there a conscience and for what is a conscience, that is to say how it arises, what is it and what is it for and if it is a human peculiarity or shared with other animals. Answers to said questions have been sought during this research.

Results and conclusions

We believe we have found various relationships the analysis and develop of which leads us to substantiate conclusions.

The first is the relationship between the exceptional state of conscience and mental disorder, that is to say, between conscience and psychiatry, a topic that we deal with throughout the work and especially in sections 1-3.

Secondly, we have discovered a phylogenetic link between conscience and madness since the former is set forth as a *sin qua non* of the latter. That is to say, in order for there to be mental disorders there must be some form of conscience, then later that is the “evolutionary toll” or precondition on one side, of the reason, and on the other the alterations and psychopathological imbalances.

In third place, we verify the relationship between moral conscience and illness many times is conditioned by the appearance of an intermediary element: the guilt. This leads us to the development of Chapter 3.

Fourthly, the concept of moral conscience as psychosocial conscience has been analyzed and a notable relationship between socialization and conscience has been found. So much so that primates with complex social links seem to have developed superior levels of conscience. According to this, the *I* (self-conscience) is structured from the knowledge and conflict of/with the other. The *I* is contrasted with and is included in the *we*. It is a social *I*. That relationship was sensed by Freud when he pointed out that the *I* had to serve three masters, the *it*, the super *I* and the social reality that is to say, the others. Lastly, we believe that there is a notable relationship between paroxysmal suggestion and the alteration of conscience. That prepares us for the possibility of interpreting from medical psychology a series of exceptional states of conscience such as the mystic and ecstatic states, the phenomena of hallucinatory visions and so-called possessions.

All these initial results permit us to set forth the following conclusions.

The principal conclusions that have been proposed and developed during this research, in a structured manner, are as follows:

First Chapter:

1. The conscience is a brain function that arises due to adaptive and survival needs during the course of human evolution. It permits establishing causal connections and anticipating predictively the results of our actions. It involves a great evolutionary progress over the stimulus-instinctive response mechanisms characteristic of previous phylogenetic stages.

2. Therefore, the conscience, understood as a synthesis of perceptive-cognitive brain functions is the result of a gradual evolutionary process (the greater the brain complexity the greater the conscience) that leads to cognition, the aim of which is to improve the survival capacity of our species.

3. Its base is neurophysiological. It is a bioneurochemical-brain process with some genetically pre-established structures that capture, transmit and process the sensorial information comparing it with experience. That said, it permits us, in addition, to sustain that there is not a pre-existing universal conscience (objective) but rather one produced by the brain in different contexts (subjective).

4. Its genesis involves the following stages.

Sensorial conscience → approximate conscience → reflective or complex conscience, the latter of which is subdivided in:

-Explanatory conscience that seeks further than the experimental to assign meaning to things and information.

-Moral or axiological conscience that values the effects of having opted for the maladaptive and leads to the reason for erroneous or failed acts and may lead to exacerbate the guilt (conscience of guilt) and anguish.

5. Its appearance and development involves two very relevant changes: the evolution of the brain produces conscience, however reciprocally the conscience *makes* the brain. In addition and given that the conscience is a product of evolution since the conscience is arising, is progressively changing the evolutionary course itself of our species. That is to say, the conscience modifies the brain and makes knowledge possible, it also modifies human evolution.

6. In regard to the relationship between conscience and psychopathology we must indicate that the concept of conscience is basic and structural in psychiatry since a great part of the psychiatric disorders originate or are a consequence of an alteration of the conscience due to exaltation (delirious crisis) and inhibition (depressive states).

Regardless of the specific pathologies of conscience that we address in the text it must be highlighted that almost all general psychopathological symptoms have, as a general cause (or it is an effect of), a change of conscience that may materialize itself in various intermediary states between catatonia and paroxysmal hyperactivation. This relation remains tested by the doctrine of various bibliographic sources that we submit and in relevant treatises on psychology that dedicate entire chapters to the *psychopathology of conscience* where various disorders are classified and described, including the most serious such as the psychotics. Therefore, the exceptional states of

conscience coincide with various psychiatric illnesses described in the CIE-10 and in the DSM-IV-TR.

7. The importance of the conscience is such that the human conscience not only reflects the objective world but rather, it also creates it. That is to say, that in existence is structured (from) the conscience.

Second chapter:

8. In our research we also analyze the significant role of the conscience on the psychoanalytical conception since the aim of psychoanalysis is making the unconscious processes conscience, finding the following keys significant for this study:

1st. The importance given by psychoanalysis to the emotional-effective which is relevant for us insofar as the paroxistic emotions involve alteration of conscience.

2nd The structuring, in the second topic, regarding the concept of *super I*, an admonitory and prohibitive request, a moral conscience that makes reference to the need of regret, punishment and above all the feeling of guilt.

3rd. Whereas the concept of guilt appears linked to anguish and this leads to the psychopathology in its various manifestations (“timopathy Lopez Ibor 1950) It permits us to sustain that psychiatry of conscience may lead frequently to psychiatry of guilt.

The Freudian formulations regarding the conscience and guilt have determined a concept of conscience the balance of which, between desire and repression determines mental health.

Third and fourth chapters:

9. Therefore, in the moral conscience the feeling of guilt arises (guilt is that which is specific to the conscience) that involves complicating the initial perceptive judgment (sensory) and cognitive (psychological) typical of the sensorial and estimative conscience. The feeling of guilt, which is the expression of axiological moral conscience, has a great relationship with psychiatry since if there is both excessive exaltation given as well as a lack of guilt there is a psychopathology. It is so much, that in those patients with a illness that involves a reductive modification of their conscience, the case of schizophrenics, perverts and psychopaths there is no feeling of guilt. While this increases in other illness such as the general depressive syndrome and for grief and the obsessive-compulsive symptoms.

10. Conscience as any other biological process has a philogenetic basis however in a subsequent evolutionary movement environmental factors play a part on it that subjectively configure it in a place, time and different culture. Thus, although the neurological structural apparatus of conscience is the same for all humans it is not the function in which the conscience consists of. The moral conscience is personal and different in each one and this is the result of the vital experience, education and above all the beliefs and values received. If this referential and educational load is in repressive excess it will produce anguish and lead to a response disorder of a neurotic type; if on the contrary, no type of limitations are established it will lead to a personality of perverse traits.

11. Guilt is introduced to the infant mind by suggestion, probably, the first, associated for its great permanence, on a conditioning. Guilt is a suggestive conditioning.

12. In total, moral conscience has referential configurations which are values and beliefs. The subject is found with these absences of priorities established by others and assumes them. Depending on the nature of said values and believes, the moral conscience may be adaptive or disadaptive (treatable). In order to modify the guilt-anguish produced by a moral hypertrophic conscience it may act changing values and beliefs triggering such a situation.

13. All the aforementioned permits providing the following continuum: moral conscience→ hypertrophy→ guilt→ anguish→ psychopathology. That is to say, conscience is a necessary pre-condition of thinking and therefore leads to reason, however on the other side, when it is unbalanced and disturbed it is also a prior condition to mental disorders. For this it can lead both to knowledge as well as madness.

Fifth and Sixth Chapters:

14 The conscience may be modulated by suggestion, learning or coercion. That change would involve a modification in perception and in the knowledge of reality. A common and determining element of such modulation is the existence of a prior suggestive process, imitation is also a contributing factor. In addition to suggestion, we analyze pedagogy and the legal coercion as instruments in order to achieve changes.

In relation to pedagogy this makes it possible to modulate conscience since suggestive-learning in addition to contributing knowledge and training to the child also serves the objective of establishing the beliefs and structuring values of the moral conscience, *ergo* the conscience will be configured, depending on the information-training that we provide.

Regarding the legal coercion in which the penalty of denial of liberty consists, we indicate:

1. The system of social cloistering and isolation as a method for producing conduct-cognitive changes or modifications in the conscience has been common in criminal imprisonment, the insane asylum imprisonment and the cloister life of certain religious practices.

2. Isolation is always a source of psychiatric disorders.

3. Specifically, criminal reclusion produces a series of psychiatric disorders of the conscience arising from imprisonment. That is to say, that punishment of the denial of freedom has pathogenic consequences, the maximum expression of which is criminal psychosis as well as the increase in violence and suicides.

Sixth Chapter:

15. We also study some exceptional states of conscience of a suggestive nature. On one side, those produced with direct hypnotic induction and on the other, those generated with fundamentally psychosocial influence through means of communication.

In relation to the hypnosis, we consider that it is a procedure with great utility for understanding suggestion since it permits reproducing experimentally all the symptomatic evidence of somatoform and disassociative disorders as well as various ideomotor ideosensorial and ideocognitive disorders. Moreover, we can induce with hypnosis a quantitative and qualitative disorder and modification of levels and amplitude of the conscience. The concepts of hypnosis and suggestion shall be useful in interpreting the various altered states of conscience such as the ecstatic, visionary etc.

In addition we are aware that in subjects predisposed to high frustration or a latent personality disorder various psychosocial factors may activate some exceptional states of conscience.

16. To conclude, an analysis is made of ecstatic, vidence and visions and the so-called possession, concluding that they are nothing more than exceptional states of conscience that correlate with various disorders and hallucinatory manifestations susceptible to interpretation, explanation and clinical handling from the medical psychopathology and psychiatry.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Rodríguez, J. (2000). *Éxtasis sin fe*. Madrid: Ed. Trotta.

Ardrey, R. (1976). *La evolución del hombre: la hipótesis del cazador*. Madrid: Ed. Alianza.

Arendt, H. (2010). *Eichmann en Jerusalén*. Barcelona: Ed. Lumen de bolsillo.

Aristóteles (1996). *El hombre de genio y la melancolía*. Barcelona: Ed. Quaderns Crema.

Ayala, F. J. (2012). *Tres preguntas clave sobre la evolución del hombre*. Madrid: Ed. Fundación Lilly.

Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Ed. Espasa Calpe.

Barnett, S. (1977). *La conducta de los animales y del hombre*. Madrid: Ed. Alianza.

Berlin, I. (1974), *Libertad y necesidad en la Historia*. Madrid: Ed. Revista de Occidente.

Bertrán Rubio. E. (1888), *Hipnotismo y sugestión. Estudio crítico. Aplicaciones a la terapéutica, a la medicina legal y a la pedagogía*. Barcelona: Ed. Espasa.

Blackmore, S. (coord), Baars, B. Block, N. Chalmers, D. Churchland, Patricia y Paul. Crick, F., Dennett, D., Greenfield, S., Gregory, R., Hameroff, S., Koch, C., La Berge, S., Metzinger, S., O'Regan, K., Penrose, R., Ramachandran, V., Searle, J., Stoerig, P., Varela, F., Velmans, M., Wegner, D. (2010). *Conversaciones sobre la conciencia*. Barcelona: Ed. Paidós.

Blanch, J. M. (1983). *Psicologías sociales: Aproximación histórica*. Barcelona: Ed. Hora.

Botella, C. (1986). *Introducción a los tratamientos psicológicos*. Valencia: Ed. Promolibro.

Briñol, P., De la Corte, L., Becerra, A. (2001). *¿Qué es persuasión?* Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

Briñol, P., Horcajo, J., Valle, C., y De Miguel, J. M. (2007). Cambio de actitudes a través de la comunicación. En Morales, J. F., Moya, M., Gaviria, E., coords, (2007). *Psicología Social* (pp. 491-516). Madrid: Ed. McGraw-Hill.

Buffard, S. (1973). *Le froid pénitentiaire: l'impossible réforme des prisons*. París: Ed. Seuil.

Burnet, M. (1973). *El mamífero dominante*. Madrid: Ed. Alianza.

Cabrera, B. (2013). *Hacia una humanidad consciente*, en *Mediterráneo Económico* nº 23. Almería: Ed. Cajamar Caja Rural.

Calle, R. A. (1968). *Introducción a la técnica de la hipnosis*. Barcelona: Ed. Cedel.

Capafons, A. (1998a). Hipnosis clínica: una visión cognitivo- comportamental. Madrid: *Revista Papeles del Psicólogo*, del Colegio Oficial de Psicólogos, nº 69.

Capafons, A. (2001). *Hipnosis*. Madrid: Ed. Síntesis.

Caratini, R. (1981). *Filosofía y Religión*. Barcelona: Ed. Argos-Vergara.

Caro Baroja, J. (1973). *Las brujas y su mundo*. Madrid: Ed. Alianza.

Caro, I. (comp.). (1997). *Manual de psicoterapias cognitivas*. Barcelona: Ed. Paidós.

Casas Gaspar, E. (1942). *Prehistoria de la medicina*. Barcelona: Ed. B.Y.P.

Castaño, A. y de la Peña, J. (2008). *Tratamiento en la psicosis*. Madrid: Ed. Castaño y de la Peña (Servicio de Salud Mental de Moratalaz-Vicálvaro).

Castilla del Pino, C. (1979). *La culpa*. Madrid: Ed. Alianza.

Castillón Mora, L. (1977). *Aspectos actuales y tradicionales de la investigación médica de la delincuencia juvenil*. 28º Curso Internacional de Criminología. San Sebastián: Ed. Caja de Ahorros de Guipúzcoa.

Castillón Mora, L. (1978). Crimen, personalidad y prisión, en *Estudios Penales II, la reforma penitenciaria*. Santiago: Ed. Universidad de Santiago de Compostela.

Cialdini, R. B. (1990). *Influencia. Ciencia y práctica*. Barcelona: Ed. Servicio Universidad.

Cid Sanz, M. (2008). *Apertura del XVI Simposio de la APM sobre La Interpretación de la Transferencia*. Madrid: Revista de Psicoanálisis de la APM.

- Chauchard, P. (1971). *Hipnosis y sugestión*. Barcelona: Ed. Oikos-tau.
- Churchland, P. M. (1999). *Materia y conciencia*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Chemama, R. y Vandermersch, B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Madrid: Ed. Amorrortu.
- Comazzi, A. (1968). *Práctica del hipnotismo*. Barcelona: Ed. De Vecchi.
- Cooper, D. (1979). *El lenguaje de la locura*. Barcelona: Ed. Ariel.
- Coué, E. (1997). *Mi método de autosugestión*. Barcelona: Ed. Obelisco.
- Cruz Roche, R. (2008). *Intervención en la Segunda Ponencia del XVI Simposio de la APM sobre La Interpretación de la Transferencia*. Madrid: Revista de Psicoanálisis de la APM.
- Cuesta, U. (2000). *Psicología social de la comunicación*. Madrid: Ed. Cátedra.
- Damasio, A. (2010). *Y el cerebro creó al hombre*. Barcelona: Ed. Destino.
- Dauven, J. (1969). *Los poderes de la hipnosis*. Barcelona: Ed. Plaza y Janés.
- Davis, M., Mc Kay, M., y Eshelman, E. R. (2005). *Técnicas de autocontrol emocional*. Madrid: Ed. Martínez Roca.
- De la Fuente, R. (2007). *Psicología médica*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica.
- De Liguori, C. (1973). *El hipnotismo*. Barcelona: Ed. De Vecchi.
- Descartes, R. (1976). *Discurso del Método, Meditaciones Metafísicas*. Madrid: Ed. Espasa Calpe.

Deutsch, M. y Krauss, R. M. (1974). *Teorías en Psicología Social*, Buenos Aires: Ed. Paidós.

Dollard, J. y otros (1976). *Frustración y agresión*. En L. Megargee y J. Hokanson (eds.), *Dinámica de la agresión*. México: Ed. Trillas.

Domínguez, L. (2000). Trastornos del sueño: aplicaciones de la hipnosis. En García García, L. *Hipnosis, fundamentos científicos y aplicaciones*, 3 volúmenes. Madrid: autoedición.

Domínguez-Ortega L, et al. *Narcolepsia y olor: resultados preliminares*. Semergen. 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2013.06.001>

Donovan, F. (1985). *Historia de la brujería*. Madrid: Ed. Alianza.

Edelman, G. M. y Tononi, G. (2002). *El universo de la conciencia. Cómo la materia se convierte en imaginación*. Barcelona: Ed: Crítica.

Eguíluz, I. E. y Segarra, R. (2005). *Introducción a la psicopatología*. Barcelona: Ed. Ars Médica.

Ellis, A. y Grieger, R. (comp.). (1977). *Manual de terapia racional emotiva*. Bilbao: Ed. Desclée de Brouwer.

Elizalde, A. (2013). *Falacias que sustentan nuestras creencias*, en *Mediterráneo Económico* nº 23. Almería: Ed. Cajamar Caja Rural.

Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Ed. Paidós.

Feixas, G. y Miró, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Ed. Paidós.

Ferrater Mora, J. (1973). *Diccionario de Filosofía abreviado*. Argentina: Ed. Sudamericana.

Ferrater Mora, J. (1979). *Diccionario de Filosofía* (cuatro tomos). Madrid: Ed. Alianza.

Ferrater Mora, J. (1983). *De la materia a la razón*. Madrid: Ed. Alianza.

Ferenczi, S. (2001). *Teoría y técnica del psicoanálisis*. México: Ed. Lumen Hormé.

Fernández Liria, A. (2013). *Economía y psico(pato)logía*, en *Mediterráneo Económico* nº 23. Almería: Ed. Cajamar Caja Rural.

Fernández Soriano, J. J. (2012). *Estudio psicoanalítico de la paranoia*. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

Fletcher, J. (1970). *Ética de situación*. Barcelona: Ed. Ariel.

Frazer, J. G. (1944). *La rama dorada*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica.

Freud, S. *Obras completas (Standard Edition en 24 tomos)*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu. Con arreglo a las siguientes fechas de publicación:

Volumen I- junio, 2001.

Volumen II- marzo, 2003.

Volumen III- mayo, 2002.

Volumen IV- marzo, 2004.

Volumen V- abril, 2004.

Volumen VI- septiembre, 2004.

Volumen VII- septiembre, 2005.

Volumen VIII- noviembre, 2000.

Volumen IX- marzo, 2003.

Volumen X- junio, 2005.

Volumen XI- junio, 2003.

Volumen XII- abril, 2004.

Volumen XIII- septiembre, 2005.

Volumen XIV- mayo, 2003.

Volumen XV- marzo, 2003.

Volumen XVI- marzo, 2004.

Volumen XVII- marzo, 2003.

Volumen XVIII- mayo, 2004.

Volumen XIX- marzo, 2003.

Volumen XX- julio, 2001.

Volumen XXI- septiembre, 2004.

Volumen XXII- noviembre, 2004.

Volumen XXIII- mayo, 2004.

Volumen XXIV- febrero, 2001.

Freud, S. (1948). *Obras Completas* (primera edición en 2 tomos, traducción de López-Ballesteros). Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1981). *Moisés y la religión monoteísta y otros escritos* (traducción de Rey Ardid). Madrid: Ed. Alianza.

Freud, S. (2005). *El malestar en la cultura* (traducción de Rey Ardid). Madrid: Ed. Alianza.

Fromm, E. (1974). *El miedo a la libertad*. Barcelona: Ed. Paidós.

Fromm, E. (1975). *Anatomía de la destructividad humana*. Madrid: Ed. Siglo Veintiuno.

Fromm, E. (1984). *Sobre la desobediencia y otros ensayos*. Barcelona: Ed. Paidós.

Fromm, E. (1993). *Ética y psicoanálisis*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica.

Fromm, E. (2000). *La crisis del psicoanálisis*. Barcelona: Ed. Paidós.

Foucault, M. (1986). *Vigilar y castigar*. Madrid: Ed. Siglo XXI.

Foucault, M. (1990). ¿A qué llamamos castigar?, en *La vida de los hombres infames*. Madrid: Ed. Endimión.

García García, L. (2001). *Hipnosis fundamentos científicos y aplicaciones* (3 volúmenes). Madrid: autoedición.

García Cueto, E. (2001). *Hipnosis, historia y actualidad*. En J. Gil Roales-Nieto y G. Buela-Casal (eds.): *Hipnosis. Fuentes históricas, marco conceptual y aplicaciones en psicología clínica*. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

García de Haro, F. (2006). *El secuestro de la mente ¿Es real todo lo que creemos?* Madrid: Ed. Espasa.

García Valdés, C. (1981). *Introducción a la penología*. Madrid: Ed: Instituto de Criminología de la UCM.

Gardner, H. (1996). *La nueva ciencia de la mente*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Gay, P. (1989). *Freud: Una vida de nuestro tiempo*. Barcelona: Ed. Paidós.

Gazzaniga, M. S. (2012). *¿Quién manda aquí?, el libre albedrío y la ciencia del cerebro*. Barcelona: Ed. Paidós.

Gelder, M. Mayou, R. Geddes, J. (2007). *Psiquiatría*. Madrid: Ed. Marbán.

Goleman, D. (2011). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Ed. Kairós.

González Ordi, H. y Miguel-Tobal, J. J. (1999). Características de la sugestionabilidad y su relación con otras variables psicológicas. Madrid: *Anales de Psicología*, 15.

González Ordi, H. (2001). *La hipnosis: mitos y realidades*. Madrid: Ed. Aljibe.

González-Quevedo, O. (1971). *Qué es la parapsicología*. Buenos Aires: Ed. Columba, colección esquemas.

Greenblatt, S. (2012). *El Giro*. Barcelona: Ed. Crítica.

Gyatso, K. (1999). *Comprensión de la mente*. Cadiz: Ed. Tharpa.

Hacker, F. (1973). *Agresión*. Barcelona: Ed. Grijalbo.

Harris, M. (2001). *Introducción a la antropología general*. Madrid: Ed. Alianza editorial.

Häsler, A. A. (1973). *El odio en el mundo actual*. Madrid: Ed. Alianza.

Hawkins, P. J. (1998). *Introducción a la hipnosis clínica*. Valencia: Ed. Promolibro.

Hipócrates (1990). *Tratados hipocráticos*. Madrid: Ed. Gredos.

"Informe de prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles" (PRECA, 2012). Madrid: Obra Social Caja Madrid y Fundación Manantial.

Izquierdo, A. (2004). *La filosofía contra la religión*. Madrid: Ed. Edaf.

Jagot, P. C. (1973). *Magnetismo Hipnotismo Sugestión*. Barcelona: Ed. Iberia.

Jay, M. (1970). *La imaginación dialéctica*. Madrid: Ed. Taurus.

Jourde, P. (2008). La guerra mediática contra el espíritu. En *Le monde diplomatique en español*. Año XII, nº 156, octubre. Valencia: Ed. Cybermonde.

Kant, E. (2011). *¿Qué es la Ilustración?* Madrid: Ed. Taurus.

Kaplan, H., Saddock, B. y Grebb, J. (1996). *Sinopsis de Psiquiatría*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Kottak, C. P. (2001). *Antropología*. Madrid: Ed. McGraw-Hill.

Krugman, H. E. (1969). <http://www.infoamerica.org/teoria/krugman1.htm>

Laborit, H. (1974). *Diálogos sobre la violencia*. Barcelona: Ed. Plaza Janés.

Laborit, H. (1975). *Introducción a una biología del comportamiento*. Barcelona: Ed. Península.

Leahey, T. H. (2005). *Historia de la Psicología*. Madrid: Ed. Pearson Prentice Hall.

Le Bon, G. (2005). *Psicología de las masas*. Madrid: Ed. Ediciones Morata.

Ledoux, J. (1999). *El cerebro emocional*. Barcelona: Ed. Ariel-Planeta.

Liébault, A. A. (1886). *Du sommeil et des états analogues considérés surtout du point de vue de l'action du moral sur le physique*. París: Ed. Masson.

Llinás, R. (2002). *El cerebro y el mito del yo*. Bogotá: Ed. Norma.

López Ibor, J. J. (1950). *La angustia vital*. Madrid: Ed. Paz Montalvo.

López Ibor, J. J. (1951). *La responsabilidad penal del enfermo mental*. Discurso de ingreso en la RANM. Madrid: Ed. Real Academia Nacional de Medicina.

López Ibor, J. J. (1961). *La agonía del psicoanálisis*. Madrid: Ed. Espasa Calpe.

López Ibor, J. J. (1976). *¿Cómo se fabrica una bruja?* Barcelona: Ed. Dopesa.

López Ibor, J. J. (1996). La obra de Juan José López Ibor, en *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría*. Madrid: Ed. Masson.

López-Ibor Aliño, J. J., Ortiz Alonso, T., López-Ibor Alcocer, M. I. (1999). *Lecciones de psicología médica*. Barcelona: Ed. Masson.

López-Ibor, J. J. (2000). *El problema de la verdad en psiquiatría*. Conferencia en la RANM. Madrid: Ed. Real Academia Nacional de Medicina.

López-Ibor Alcocer, M. I. (2009). *¿Qué es la esquizofrenia?* Madrid: Ed. Fundación López-Ibor.

López-Ibor, J. J. (2012). *Espiritualidad, experiencia religiosa y psicopatología*. Discurso de apertura de curso de la RANM. Madrid: Ed. Real Academia Nacional de Medicina.

López-Ibor et al. (2012). *Psicosis inducidas por estados excepcionales de conciencia*, en *Actas Españolas de Psiquiatría*; Vol. 40. Suplemento 2. Madrid: Ed. Fundación Juan José López-Ibor.

López Campillo, A. (1998). *La ciencia como herejía*. Madrid: Ed. Endymión.

López Piñero, J. M. (2002). *Del hipnotismo a Freud. Orígenes históricos de la psicoterapia*. Madrid: Ed. Alianza.

López-Sáez, M. Principios básicos de influencia social. En J. F. Morales, y C. Huici, coords, (2003). *Psicología Social*. Madrid: UNED.

López Saiz, I. y Codón, J. M. (1969). *Psiquiatría Jurídica Penal y Civil*. Burgos: Ed. Aldecoa.

Lorenz, K. (1976). *Sobre la agresión el pretendido mal*. Madrid: Ed. Siglo Veintiuno.

Lucrecio Caro, T. (2012). *De Rerum Natura*. Barcelona: Ed. Acantilado (Quaderns Crema).

- Mahoney, J. (1998). *Cognición y Psicoterapia*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Manning, A. (1985). *Introducción a la conducta animal*. Madrid: Ed. Alianza.
- Martorell, J. M. y Prieto, J. L. (2005). *Fundamentos de psicología*. Madrid: Ed. Centro de Estudios Ramón Areces, p. 186.
- Megargee, E. y Hokanson, J. (1976). *Dinámica de la Agresión*. México. Ed. Trillas.
- Milgram, S. (1980). *Obediencia a la autoridad, un punto de vista experimental*. Bilbao: Ed. Desclee de Brouwer.
- Mitscherlich, A. (1971). *La idea de la paz y la agresividad humana*. Madrid: Ed. Taurus.
- Montalbán, F. M. Inconsciente, signo e ideología. *Encuentros en Psicología Social*, vol. 4. Málaga: Ed. Facultad de Psicología.
- Montagu, A. (1978). *La naturaleza de la agresividad humana*. Madrid: Ed. Alianza.
- Morales, J. F. y Huici, C., coords, (2003). *Psicología Social*. Madrid: Ed. UNED.
- Morales, J. F., Moya, M., Gaviria, E., Cuadrado, I., coords, (2007). *Psicología Social*. Madrid: Ed. McGraw-Hill.
- Morales Domínguez, J. F. y Rocamora G-Valls, P. (2007). *Psicología y racionalidad*. Madrid: Ed. Real Academia de Doctores de España.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. París: Ed. PUF.

Mulholland, T. (1992). <http://www.henrymakow.com/opiate-of-the-masses-televi.html>

Traducido en: <http://declickenclck.com/2012/11/23/un-opiaceo-altamente-adictivo-e-hipnotico-la-television-la-droga-de-consumo-masivo>

Munné, F. (1989). *Entre el individuo y la sociedad*. Barcelona: Ed. P.P.U.

Muñoz Heras, M. (2004). *Relajación*. Madrid: Ed. Libro H.C.

Nietzsche, F. (1999). *Schopenhauer como educador*. Madrid: Ed. Valdemar.

Nietzsche, F. (2000). *El libro del filósofo*, Madrid: Ed. Taurus.

Nietzsche, F. (2005). *La genealogía de la moral*. Madrid: Ed. Alianza.

Ortega y Gasset, J. (1940). *Ideas y creencias*. Madrid: Ed. Revista de Occidente.

Ortega y Gasset, J. (1947). *Historia como sistema*. Madrid. Ed. Revista de Occidente.

Ortiz Alonso, T. (2014). “Estimulación táctil pasiva como vía de reconocimiento espacial para sujetos con discapacidad visual grave o cieguera”. Conferencia en la RANM. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina.

Ousby, W. J. (1967). *Teoría y práctica del hipnotismo*. Madrid: Ed. Edaf.

Ovejero, A. (2007). Sigmund Freud: Reflexiones sobre una historia de vida. *Encuentros en Psicología Social*, vol. 4. Málaga: Ed. Facultad de Psicología.

Ovejero, A. (2007). Una aproximación a la psicología social del psicoanálisis: ¿es el psicoanálisis una ciencia, una mitología o una impostura? *Encuentros en Psicología Social*, vol. 4. Málaga: Ed. Facultad de Psicología.

Paul-Cavallier, F. (1998). *Hipnosis según Erickson*. Madrid: Ed. Gaia.

Pérez Álvarez, M. (1992). *Ciudad, individuo y psicología: Freud, detective privado*. Madrid: Ed. Siglo XXI.

Pérez Álvarez, M. (2012). *Las raíces de la psicopatología moderna*. Madrid: Ed. Pirámide.

Pérez Avellaneda, M. et al. (2002). *Psicología*. Madrid: Ed. CEPE S.L.

Pérez Hidalgo, I., Cuadros Fernández, J. y Nieto Castañón, C., coords, (2012). *Hipnosis en la práctica clínica*. Madrid: Ed. Eos.

Pinillos, J. L. (1976). *Más allá de Freud*. Santander: Ed. UIMP.

Pinillos, J. L. (1983). *Las funciones de la conciencia*. Discurso de ingreso en la RACMYP. Madrid: Ed. Real Academia de Ciencias Morales y Políticas.

Pinillos, J. L. (2004). *La mente humana*. Madrid: Ed. Temas de Hoy.

Pinillos, J. L. (2007). *Qué quiere decir realidad*. Conferencia en la RACMYP. Madrid: Ed. Real Academia de Ciencias Morales y Políticas.

Quaife, G. R. (1989). *Magia y maleficio: las brujas y el fanatismo religioso*. Barcelona: Ed. Crítica.

Rager, G. R. (1973). *Hipnosis, sofrología y medicina*. Barcelona: Ed. Scientia.

Restak, R. (2013). *Mente*. Barcelona: Ed. Ariel.

Rocamora Valls, P. (1980). *Hombres e ideas del 98 y otros ensayos*. Madrid: Ed. Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Rocamora G-Valls, P. (1983). *Agresividad y Derecho, ensayo sobre la violencia*. Madrid: Ed: Revista Arbor del CSIC, nº 446.

Rocamora G-Valls, P. (1995). *Ilustración y librepensamiento*. Discurso de ingreso en la RADE. Madrid: Ed: Real Academia de Doctores de España.

Rocamora G-Valls, P. (2004). *Patrones metodológicos en la filosofía jurídica*. Madrid: Anales de la Real Academia de Doctores de España. Vol. 8, nº 1.

Rocamora G-Valls, P. (2007). Coaching y psicología. En J. Palomeras. *Coaching con perspectiva sistémica*. Barcelona: Ed. Atenas.

Rocamora G-Valls, P. (2007). *Psicología social del pacifismo*. Madrid: Anales de la Real Academia de Doctores de España. Vol. 11.

Rocamora G-Valls, P. (2007). *El concepto de derecho desde la antropología jurídica*. Madrid: Anales de la Real Academia de Doctores de España. Vol. 11, nº 1.

Rocamora G-Valls, P. (2008). *Psicología social de la exclusión*. Madrid: Anales de la Real Academia de Doctores de España. Vol. 12, nº 1.

Rocamora G-Valls, P. (2008). *Sugestión, psicoanálisis y transferencia*. Madrid: Anales de la Real Academia de Doctores de España. Vol. 12, nº 2.

Rocamora G-Valls, P. (2012). *Psicología de la educación en La Educación Universitaria en el Siglo XXI*. Madrid: Ed. Fundación Universitaria Española.

Rocamora G-Valls, P. (2012). *Influencia y persuasión en la sociedad actual*, en *Comunicaciones y Relaciones (Newsletter RADE Número Extraordinario 2012)* Madrid. Ed. Real Academia de Doctores de España.

Rodríguez Delgado, J. M. (1972). *Control físico de la mente*. Madrid: Ed. Espasa Calpe.

Rodríguez Devesa, J. M. (1979). *Derecho Penal Español*. Madrid: Ed. Espasa.

Ross, A. (1994). *Sobre el Derecho y la justicia*. Buenos Aires: Ed. Eudeba.

Rubia, F. (2001). *Los asombrosos síntomas de la disfunción del lóbulo temporal*. Conferencia en la RANM. Madrid: Ed. Real Academia Nacional de Medicina.

Rubia, F. (2007). *El cerebro nos engaña*. Madrid: Ed. Temas de Hoy.

Rubia, F. (2010). *El enigma de la consciencia*. Conferencia en la RANM. Madrid: Ed. Real Academia Nacional de Medicina.

Rubia, F. (16-10-2013). *Lateralización de funciones cerebrales*. Conferencia en Colegio Libre de Eméritos, Madrid.

Russell, B. (1956). *Religión y ciencia*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica.

Russell, B. (1985). *Escritos básicos*, 2 volúmenes. Madrid: Ed. Planeta-Agostini.

Sabucedo, J. M., Dádamo, O. O., y García, V. (1997). *Fundamentos de Psicología Social*. Madrid: Ed. Siglo XXI.

Saz, A. (2004). *Diccionario de psicología*. Madrid: Ed. Libro-hobby-club.

Segerstam, Leif. *Sinfonía núm. 240*.

Schellenberg, J. A. (1981). *Los fundadores de la psicología social. S. Freud; G.H. Mead; K. Lewin y B. F. Skinner*. Madrid: Ed. Alianza.

Storr, A. (1970). *La agresividad humana*. Madrid: Ed. Alianza.

Strachey, J. (2001). *Sigmund Freud Obras Completas* (comentarios y notas a dicho texto). Buenos Aires: Ed. Amorrortu.

Taylor, A., Sluckin, W., Davies, D. R., Reason, J. T., Thomson, R., y Colman, A. M. (1984). *Introducción a la psicología*. Madrid: Ed. Visor.

Tchakhotine, S. (1952). *Le Viol des foules par la propagande politique*. París: Ed. Gallimard.

Tsering, T. (2007). *Estudio de la mente, psicología budista*. Menorca: Ed. Amara.

White, J. coord., y Bucke, R. Houston, J. Huxley, A. Krippner, S. Maslow, A. Owens, C. Prince, R. Savage, C. Watts, A. Wescott, R. Wilber, K. (2005). *La experiencia mística y los estados de conciencia*. Barcelona: Ed. Kairós.

Winnicott, D. W. et al. (1962). *El psicoanálisis y el pensamiento contemporáneo*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

ANEXO

ANEXO

DECLARACION DE CAMBRIDGE SOBRE LA CONCIENCIA

DE 7 DE JULIO DE 2012⁴²³

En este día, 7 de julio de 2012, un prominente grupo internacional de neurocientíficos, neurofarmacólogos, neurofisiólogos, neuroanatomistas y neurocientíficos de la computación se reunió en la Universidad de Cambridge para reexaminar los sustratos neurobiológicos de la experiencia consciente y otros comportamientos relacionados en seres humanos y animales no humanos. A pesar de que la investigación comparativa en este campo está obstaculizada por la inhabilidad de los animales no humanos, y a menudo de los mismos humanos, para comunicar sus estados internos de manera clara e inmediata, las siguientes observaciones pueden afirmarse de manera inequívoca:

El campo de investigación sobre la conciencia está evolucionando rápidamente. Han sido desarrolladas numerosas técnicas nuevas y estrategias para el estudio de animales humanos y no humanos. Por consiguiente, más datos están disponibles y dan paso a una reevaluación de antiguas preconcepciones en este campo. Los estudios de animales no humanos han demostrado que circuitos cerebrales homólogos correlacionados con la experiencia consciente y la percepción pueden ser habilitados o deshabilitados selectivamente para evaluar si son, de hecho, necesarios para estas experiencias. Es más, en seres humanos, ya están disponibles y al alcance nuevas técnicas no invasivas para estudiar las correlaciones de la conciencia.

Los sustratos neurales de las emociones no parecen estar restringidos a estructuras corticales. De hecho, redes neurales subcorticales excitadas durante estados afectivos en los seres humanos también tienen una importancia crítica en la generación de estados emocionales en animales no humanos. La excitación artificial de las mismas

⁴²³ La siguiente traducción de la Declaración está tomada de:
<http://www.iieh.com/noticias/339-declaracion-de-cambridge-sobre-la-conciencia>
Puede consultarse el texto original en:
<http://fcmconference.org/img/CambridgeDeclarationOnConsciousness.pdf>.

regiones cerebrales genera conductas y estados emocionales correspondientes tanto en animales humanos como no humanos. En dondequiera que sea que el cerebro suscite comportamientos emocionales instintivos en animales no humanos, muchos de los comportamientos que resultan son consistentes con estados de sentimientos experimentados, incluso aquellos estados internos que recompensan o castigan. La estimulación cerebral profunda de estos sistemas en seres humanos también puede generar estados afectivos semejantes. Los sistemas asociados con el *affect* [nota: término de psicología que se refiere a la experiencia de la emoción y los sentimientos] están concentrados en regiones subcorticales donde abundan homologías neurales. Seres humanos jóvenes y animales no humanos sin neocórtex retienen estas funciones cerebro-mentales. Inclusive, circuitos neurales que apoyan los estados conductuales y electrofisiológicos de atención, sueño y toma de decisiones parecen haber surgido en la evolución desde la propagación de los invertebrados, siendo evidente en insectos y moluscos cefalópodos (por ejemplo, el pulpo).

Las aves parecen ofrecer, en su conducta, neurofisiología y neuroanatomías, un caso destacado de evolución en paralelo de la conciencia. Evidencia de niveles casi humanos de conciencia han sido observados de manera espectacular en los loros grises africanos. Las redes emocionales y los microcircuitos cognitivos de mamíferos y aves parecen ser mucho más homólogos de lo que se pensaba antes. Es más, se ha descubierto que ciertas especies de aves exhiben patrones neurales de sueño similares a los de los mamíferos, incluyendo movimientos oculares rápidos y, como se demostró en pinzones cebrá, patrones neurofisiológicos que anteriormente se pensaba requerían del neocórtex mamífero. En particular, se ha notado que las urracas muestran similitudes asombrosas con los seres humanos, grandes simios, delfines y elefantes en estudios de auto-reconocimiento frente a un espejo.

En seres humanos, el efecto de ciertos alucinógenos parece estar asociado con una interrupción en el proceso de retroalimentación y prealimentación cortical. Intervenciones farmacológicas en animales no humanos con compuestos conocidos por afectar la conducta consciente en seres humanos puede dar paso a perturbaciones similares de comportamiento en los animales no humanos. En seres humanos, hay evidencia que sugiere que la conciencia está correlacionada con la actividad cortical, lo que no excluye posibles contribuciones de procesos subcorticales o corticales

tempranos, como la conciencia visual. Hay evidencia de que sensaciones emotivas en seres humanos y animales no humanos surgen de redes cerebrales subcorticales homólogas, lo que firmemente sugiere que, evolutivamente, compartimos *qualia* afectivos primigenios.

Declaramos lo siguiente: "La ausencia de un neocórtex no parece prevenir que un organismo experimente estados afectivos. Evidencia convergente indica que los animales no humanos poseen los sustratos neuroanatómicos, neuroquímicos y neurofisiológicos de estados conscientes, así como la capacidad de exhibir comportamientos deliberados. Por consiguiente, el peso de la evidencia indica que los seres humanos no son los únicos que poseen los sustratos neurológicos necesarios para generar conciencia. Animales no humanos, incluyendo todos los mamíferos y pájaros, y muchas otras criaturas, incluyendo los pulpos, también poseen estos sustratos neurológicos".

Nota: La Declaración de Cambridge sobre la Conciencia fue escrita por Philip Low y editada por Jaak Panksepp, Diana Reiss, David Edelman, Bruno Van Swinderen, Philip Low y Christof Koch. La Declaración fue proclamada públicamente en Cambridge, Reino Unido, el 7 de julio, 2012, durante la Conferencia Francis Crick sobre Conciencia en Animales Humanos y no Humanos, en el Colegio Churchill, Universidad de Cambridge, por Low, Edelman y Koch. La Declaración fue firmada por los participantes de la conferencia esa misma noche, en presencia de Stephen Hawking, en la Habitación Balfour del Hotel du Vin en Cambridge, Reino Unido.