

para una actitud pastoral ante el delirio religioso

El delirio religioso, como en general toda vivencia religiosa, constituye un hecho que atrae el interés de varias disciplinas. Ahora que en las ciencias toma relieve el enfoque interdisciplinario y que los estructuralistas manifiestan su decidido propósito de formalizar unas Ciencias humanas, tal vez haya que admitir lo favorable de una *visión antropológica* fundamental del delirio religioso.

Una tal visión sirve, por de pronto, para eliminar de raíz a ciertos errores. El observador creyente está inclinado, por ejemplo, a considerar de manera distinta, valorativamente distinta, las experiencias religiosas de S. Ignacio y las que conocemos propias de los chamanes o derviches. Lo que se puede afirmar después de un detenido trabajo de análisis y ponderación, es aquí establecido inmediatamente, según el conocido dinamismo de los juicios "a priori" (un "a priori" *ideológico*, habría que añadir). Evidentemente, el trabajo analítico y ponderado de los investigadores en la materia puede llegar a establecer diferencias insalvables entre la experiencia cristiana y la no cristiana. Pero, en tanto que hecho humano *primario*, ¿qué distingue a la visión del camino de Damasco de S. Pablo o a las tremendas cogniciones de un S. Juan de Dios, de las experiencias iniciáticas de "muerte y resurrección" del derviche de Siberia o los "arranques", los paroxismos entusiásticos de un Van Gogh? Sobre esta crucial pregunta habremos de volver posteriormente.

Aparte del prejuicio ideológico, con una visión antropológica se aparta, o se sobrepasa y coloca en su justo alcance, el *prejuicio de la anormalidad*. ¿Es patológica —por tanto irreal, falsa— toda experiencia religiosa tenida por un esquizofrénico o un epiléptico? JASPERS, ya en la primera edición de su *Psicopatología General* (1913), al comentar la vivencia de ruina del mundo de los esquizofrénicos se oponía a la valoración de la experiencia religiosa allí presente como un fenómeno puramente morboso. "La experiencia religiosa —decía— sigue siendo lo que es, así que el que la realice sea un santo o un enfermo mental, o ambas cosas a la vez" (1). El análisis detenido muestra, en efecto, que la experiencia puede darse como "la misma" en el sujeto normal de honda sensibilidad religiosa y en el hombre, enfermo de la mente.

Con frecuencia, en los prejuicios se advierten medidas defensivas, conductas aseguradoras destinadas a escamotear el problema que late en todo misterio. Con sus dimensiones abisales, el misterio de Dios, el misterio de la "religación" se vuelven realidades amenazadoras que llenan de angustia. En cierto ateísmo, como denuncia VERGOTE, se aprecia una negación del misterio que no puede ser entendida más que en términos de defensa y huida. Lo mismo ocurre con algunas actitudes cristalizadas y estereotipadas de manera preceptivista, en la misma medida convertidas en prejuicios.

La visión antropológica del delirio religioso se asienta, por lo demás, en la misma naturaleza de los hechos. Hace tiempo que venimos investigando las *vivencias religiosas del enfermo mental* y pronto llamó nuestra atención que ellas *reproducían los mismos temas de la vivencia religiosa del hombre sano*. Como hemos mostrado en anteriores publicaciones, en las formas superiores de la vida esquizofrénica, pero también en las restantes psicosis productivas, son frecuentes los temas "antropológicos" de la redención de la humanidad, la purificación, la misión apostólica, la revelación del destino, etc. (2). Algunos de ellos tienen una apariencia extraña, heterogénea al hombre actual: la palingenesia, la periódica restauración de la cosmogonía, el combate de los dioses eónicos, la exaltación del espacio y del tiempo sagrados... Se trata, sin embargo, de mitologemas comunes a las culturas primitivas, como conoce bien el historiador de las religiones. La enfermedad mental realiza así, manifiestamente, una regresión de la estructura psíquica a estadios arcaico-mágicos, donde el trato con la realidad y la *Weltanschauung* utilizan el régimen y el lenguaje propio de los mitos. La estructura arquetípica —es decir, inconsciente profunda— del hombre primitivo y del enfermo mental se revela idéntica.

JUNG había tenido ya esa intuición. Y pensaba también que el hombre de nuestra civilización técnica sólo con grandes dificultades y enmascaramientos podía pretender vivir de espaldas al poder eficaz de los mitos. Constituyentes de lo más profundo de su inconsciente, vale decir, de su afectividad, de vez en vez surgen con su poderosa —"demoniaca" o "divina"— energía y anegan al individuo arrasándolo todo a su paso y haciéndolo víctima o "iluminado". O bien se traducen en sentimientos o actitudes todavía adaptados a los usos y costumbres de la sociedad en que vive, si bien descollando por un halo ciertamente esotérico. Lo decisivo es que la irrupción en la historia de una mentalidad racional-técnica ha conducido a un refuerzo del control de la energía "irracional" de los arquetipos. Pero la eficacia de este control aparece, a los ojos del observador atento, como una ilusión que se rompe cuando inunda al mundo, por ejemplo, la "fiebre" de los platillos volantes o cuando los "fenómenos que se ven en el cielo" en El Palmar de Troya (Sevilla) atraen a una gran masa de crédulos. Hay indicios de que en nuestra sociedad técnica, tan sofisticada y racionalista después de haber realizado la magna tarea de constituir un mundo propio, el *mundo del hombre*, como consecuencia del dominio de la naturaleza, habrá un nuevo brote de irracionalidad, de *pathos* primario y violento, donde el surgir de hechos "numinosos" será uno de los efectos. Igual que las epidemias psíquicas colectivas de la Edad Media o que las "tradiciones reavivalistas"

del siglo XIX en Norteamérica, en las que la propagación de la fe religiosa se hacía mediante predicación ambulante y exaltación de masas.

la distinción de experiencia y vivencia religiosa

Por otra parte, el delirio religioso es frecuente. De acuerdo con nuestra experiencia (3), el 9 por ciento de los enfermos varones tratados en un hospital psiquiátrico presenta fenómenos vivenciales religiosos "positivos" (de manifestación espontánea); el 90 por ciento de ellos, aproximadamente, corresponde a *ideas delirantes de contenido religioso*.

Frecuencia del delirio religioso, carácter antropológico del mismo: razones por las que se ve solicitada la atención tanto del sacerdote como del psiquiatra. Y que, a efectos prácticos de uno y otro, plantean el primer y fundamental interrogante: ¿qué hacer ante un supuesto delirio religioso, es decir, ante una vivencia religiosa "extraordinaria" (por lo esotérico en ella presente o por las circunstancias que concurren en ella)? Pues tanto el médico como el sacerdote se verán obligados, en su quehacer, a dar razón del hecho, a dictaminar sobre su realidad o irrealdad, autenticidad o ilusión, peligro de su expansión masiva, etc. Una respuesta apresurada indudablemente arriesga mucho.

Por delirio, idea o creencia delirante (*Wahn* de los alemanes) se entiende en Psicopatología un "juicio erróneo incorregible y de origen morboso" (BUMKE). Lo característico es la gran convicción, sobre tal creencia errónea, de que es presa el sujeto que la tiene. Imposible el rebatirla: no lo logran ni la experiencia propia ni la ajena, ni cualquier suerte de argumentación lógica. Unicamente los delirios secundarios a un trastorno psicopatológico previo, como pueden ser los delirios de génesis afectiva (así el delirio religioso del enfermo maniaco, al que hemos denominado teomaniaco (4), o el delirio de condenación del enfermo depresivo) son permeables a una corregibilidad indirecta; basta quitar la situación determinante para que el delirio se diluya. Pero el otro, el delirio primario, marca a la personalidad y se estructura en ella.

El *delirio de tema religioso* participa de la *ambigüedad* plural, en sus formas, en sus contenidos, de la vivencia religiosa. En la perspectiva que nos ocupa, la del interés fronterizo entre Psiquiatría y Pastoral, dicha ambigüedad afecta, ya, al plano básico a que se refiere la interrogación: ¿tal vivencia religiosa concreta es normal o delirante? Y otra vez la pregunta formulada al principio: en tanto que hecho humano *primario*, ¿qué distingue a las experiencias de un San Pablo o San Juan de Dios de las del derviche o Van Gogh? Nos atreveríamos a afirmar: en tanto que experiencias (fenómenos *primarios*) nada; en tanto que vivencias, mucho.

Vivencia (*Erlebnis, vécu*) es toda experiencia (*Erfahrung, experience*) hecha vida, y vida personal. No es vivencia, vgr., la idea. La idea es un producto parcial, aislado en la retorta de nuestra mente, destilación del trabajo de nuestro pensamiento. Resulta axiomático que cuando se quie-

re señalar, en el lenguaje psicológico de nuestros días, que una idea no está separada del todo de la persona que la tiene, entonces se habla de "complejo ideoafectivo". A ORTEGA debemos finos análisis que separan las ideas de las creencias. "Las ideas las tenemos, en las creencias estamos", según su palabra. La creencia sí es una vivencia. Allí participa todo el ser afectivo-consciente-racional-activo que es el hombre. Cuando una experiencia, a través del impacto que determina, es causa de que la persona adopte una actitud —por ella y ante ella— ya podemos hablar de vivencia. De tal modo ha calado hondamente, se ha incardinado en el estrato profundo del ser, que pasa a constituir parte del acervo bio-histórico de la persona. Así, la vivencia es más que la experiencia, y en último término la única realidad psíquica personal, pues la experiencia es un artificio o un fenómeno apersonal o, mejor, prepersonal; en todo caso, algo excéntrico a la persona, como la simple sensación o el movimiento automático.

Repugna pensar que la experiencia religiosa pueda ser anormal. Algo dado, todavía no asimilado, no integrado en un centro personal, ¿cómo, con arreglo a qué puede ser calificado de patológico? En cambio, la vivencia incluye en su seno, hasta el punto de definirla, un movimiento activo —o por lo menos un esquema del mismo, un dinamismo preparatorio para la acción, una *actitud*—, es decir, una toma de postura personal, una *respuesta*; y aquí sí cabe la anormalidad. Se puede afirmar, en este sentido, que la *rencontre* de lo sagrado constituye siempre una *ortoexperiencia* —la tenga quien la tenga, sano o enfermo—, mientras que la *réponse* admite ya varias posibilidades, entre las cuales se yergue la *patovivencia religiosa*.

Es, por tanto, una cuestión de respuesta, de actitudes. No importa que la experiencia religiosa de San Ignacio haya sido facilitada por la epilepsia adquirida con las lesiones sufridas durante el sitio de Pamplona. El hecho es que su vivencia ha sido *productiva*, que la respuesta personal a la experiencia ha sabido situarse en el contexto antropológico de la religación con el Ser trascendente. En la base de esta vivencia de religación se haya lo que SCHLEIERMACHER llamó "sentimiento de dependencia", pero que R. OTTO calificó con mayor pureza y propiedad de "sentimiento de criatura". Cuando Abraham, osa hablar con Dios sobre la suerte de los sodomitas, dice:

"He aquí que me atrevo a hablarte, yo,
yo que soy polvo y ceniza" (Gn 18,27)

Lo importante es que este sentimiento de criatura presida, desde su específica condición ontológica, la religación entre ser contingente y ser trascendente. No influye para nada la cuestión, en lo esencial, que el ser trascendente, Dios, no sea captado o referido claramente. De hecho, puede adivinarse en las vivencias del misterio de la existencia ("experiencias pre-religiosas", VERGOTE [6]), o de la admiración por la naturaleza, o de esa ensoñación vaga y panteista por el último y oculto sentido del ser de las cosas. Estamos contra VERGOTE y a favor de SPRANGER (6) al conferir a estas experiencias el pleno rango de religiosas.

No hay, pues, un "arrebato", una alteración definitiva de la personalidad del hombre al ser "tocado". En el seno de la vivencia religiosa nor-

mal se desvela un ejercicio de *soberanía*, mediante el cual el sujeto que la lleve elabora una respuesta personal de aceptación en el encuentro del ser trascendente, dentro del contexto de criatura-que-recibe-la-gracia-del-“Tout-Autre”. En Van Gogh la experiencia religiosa no rindió frutos (“Por sus obras los conoceréis”, Mt 7,16). Más que un juicio negativo debe hacerse aquí un juicio compasivo, por la tragedia de alienación que “arrebato” a aquel hombre. También S. Juan de Dios fue apresado en el vértigo de ese poder infinito, pero no definitiva, no permanentemente; hubo una integración posterior de la experiencia.

Conocemos hoy suficientemente para poder admitir que la situación psicótica (esquizofrénica, epiléptica, maníaca, etc.) da ocasión a producirse la vivencia religiosa; igual que da ocasión a la misma (¡no la determina!) la “situación del asceta” en el desierto. Si es cierto, como dice Jung, que hay un arquetipo-Dios en el centro del inconsciente colectivo, el acceso al mismo puede realizarse por distintas vías: la madurativa-ascética, el sepultamiento en el inconsciente o la “inflación” del inconsciente en el caso de la enfermedad mental... En este último podemos emplear otra interpretación, otro lenguaje: el cambio de régimen de conciencia que constituye, en esencia, la enfermedad mental abre una realidad distinta, misteriosa y preñada de significados donde la referencia a lo sobrenatural resulta una consecuencia casi obligada. Arquetipo o existencial, el proceso psicótico, en un trabajo de *remoción*, alcanza a esa realidad de religación y la somete a florecimiento.

para un criterio pastoral

Si lo patológico de la vivencia religiosa consiste, por consiguiente, en una *patología de la actitud ante la experiencia religiosa*, el pastor de almas tendrá que observar una gran prudencia inicial, frente a la experiencia “extraordinaria”, antes de atreverse a emitir un dictamen de delirio. No puede olvidar en ningún momento que en la intimidad de ese proceso, que llamamos enfermedad mental, vibran misteriosamente, como quiera que ello sea, los radicales constituyentes del ser hombre, sus existenciales —y entre ellos el existencial sobrenatural—, a veces con más vida y resonancia que en la persona sana. La referencia al contexto patológico —la visión de la experiencia religiosa como dimanada directamente de la psicosis— no deja de ser muchas veces, como hemos visto, gratuita.

Lo crucial de la cuestión será determinar dónde, y de qué manera, y con qué atributos la *rencontre* se convierte en *réponse*, la ortovivencia deviene patovivencia; alcanzar lo característico de esa actitud personal en que reside lo patológico, lo anormal. El propósito de esta elucidación, como ocurre con toda realidad ambigua en su origen, sólo puede perseguir como meta la adopción de unos *criterios*.

Más arriba entrevimos uno. La ortovivencia religiosa significa una *integración en el yo* de la numinosa realidad (a la vez lo *fascinans* y lo *tremendum*) conocida en el encuentro. Esta integración supone, en primer lugar, un adecuado ajuste en la estructura de la personalidad, dado por el carácter ontológico de cesura en la relación Dios-hombre. En esta cesura arraiga el sentimiento de criatura y la referencia al *Tout-Autre*.

El enfermo con delirio religioso salva, no sólo experiencialmente, sino aún vivencialmente, esa cesura. Cuando ROIC GIRONELLA enfrenta la vivencia psicomística a la teomística (7), asigna a la primera el afán prometeico, el deseo del sujeto de ser "como un Dios" para enorgullecerse y ser el primero entre los hombres. Dios es rebajado, traído a una relación entre iguales o sustituido por el hombre en virtud de su actitud egotélica. En el fondo de la teomística late, en cambio, ese hábito de conciencia de sí como humilde criatura, que es nada sin el ser que le da la vida y cuya existencia personal se edifica sobre un "dejar pasar el mundo para que la gracia venga" (*Didaché*, 10).

Un segundo criterio —el gran criterio, en el pensar de MARITAIN (8)—, es el *comportamiento con el prójimo*. En él se refleja, como en un espejo de medida antropológica, el sentido ultratemporal de la vivencia religiosa. Ya BERGSON distinguió una *religión cerrada* de una *religión abierta*. El teomístico no es apartado por su extraordinaria vivencia de un activo trabajo en el mundo, sino que por el contrario vivirá entre los hombres y su conducta será reiteradamente vital y amorosa. Si uno se asoma a la vida de San Juan de la Cruz constatará con toda fidelidad esa actitud, esa conducta. En los místicos orientales también podremos aplicar este criterio. Vemos cómo acaban transformándose en "centros de irradiación" de espiritualidad y vida consagrada, en una labor de transmisión y mensaje.

Lo peculiar de esta participación comunitaria es precisamente la intención amorosa. Aquí se separa decisivamente el enfermo con delirio religioso. De modo especial, los enfermos con delirio de misión muestran en su afán de apostolado y conversión de masas, en su "arrebato" egotélico, una gran desconsideración con los demás, un impulso agresivo que contrasta notablemente con la amorosa actitud del teomístico.

Y, sin embargo, el sacerdote, en la valoración de cada caso, ha de extremar su prudencia. Pues ocurre, en ocasiones, que el tiempo viene a corregir un juicio que estableció, no obstante haberlo asentado firmemente sobre los anteriores criterios. Puede servir de ejemplo ilustrativo el caso de Ramana Maharshi, un célebre *guru* indio (9). Después de haber tenido en su primera juventud la experiencia liberadora, pasó —¡doce años!— entregado a una trasmutación interior de la misma hasta alcanzar el *atman*, el si-mismo. Durante ese largo período mostraba una conducta que hubiera sido calificada en Occidente de esquizofrénica. Pasaba los días y los meses en completa inmovilidad y mutismo, exactamente igual que los enfermos catatónicos de nuestros hospitales. Evidentemente, su vivencia religiosa, su conducta no hubiera pasado con éxito la prueba de los criterios dichos. Pero después de esos años llegó el "despertar", el "renacer" subsiguiente a toda *metanoia*, y Ramana Maharshi se convirtió en un centro vivo de enseñanza mística y vida espiritual.

En cuanto a la actitud del psiquiatra, se puede decir en esquema lo siguiente. Mientras que el enfermo histérico asume su actitud personal sin estar radicalmente limitada su libertad —llevado por sus necesidades narcisistas o sus mecanismos defensivos frente a una realidad que disgusta, pero siempre con algo de "mala conciencia"— el enfermo psicótico revela una incapacidad, una patología de la libertad. En uno y otro caso, el inte-

rés del psiquiatra, como médico, es el de retrotraerles a un disfrute justo de su realidad personal libre. No intenta, en sí mismo, cambiar los presupuestos religiosos del enfermo ni atacar su vivencia religiosa. Pero si es llamado para tratar el delirio religioso de un San Juan de Dios o de un Ramana Maharshi, actuará de la mejor manera que sepa para librarle de una esclavitud por la experiencia religiosa, que lleva en sí el riesgo de hacerse permanente, convertirse en psicosis establecida.

notas

- (1) JASPERS, K.: *Psicopatología General*, Buenos Aires, 1955. Pág. 132.
- (2) JIMENEZ, F.: *Tipos de delirio religioso*. Comunicación al IX Congreso Nacional de Neuropsiquiatría, Murcia, 1967.
- (3) *Tipos de delirio religioso*.
- (4) ROJAS, L. y JIMENEZ, F.: *El delirio religioso teomaniaco*, Fol. Neurops. del S. y E. de Esp., III: 1 (1968).
- (5) VERGOTE, A.: *Psychologie religieuse*, Bruxelles, 1966. Pág. 71.
- (6) SPRANGER, E.: *Psicología de la edad juvenil*, Madrid, 1960. Pág. 316.
- (7) ROIG GIRONELLA, P.: *Psicomística y teomística*, "Manresa", 1953.
- (8) MARITAIN, J.: *La experiencia sobrenatural y el vacío*. En "Cuatro ensayos sobre el espíritu en su condición carnal". Buenos Aires, 1947.
- (9) OSBORNE, A.: *Ramana Maharshi y el sendero del conocimiento de sí mismo*. Barcelona, 1963.

"Aunque todas estas cosas (percepciones extraordinarias por los sentidos) pueden acaecer a los sentidos corporales por vía de Dios, nunca jamás se han de asegurar en ellas ni las han de admitir, antes totalmente han de huir de ellas, sin querer examinar si son buenas o malas; porque, así como son más exteriores y corporales, así tanto menos ciertas son de Dios".

S. JUAN DE LA CRUZ, *Subida al Monte Carmelo*, c. 21, n. 2.