



CEU
Biblioteca

Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de docencia e investigación de acuerdo con el art. 37 de la Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 de Julio del 2006.

Trabajo realizado por: CEU Biblioteca

Todos los derechos de propiedad industrial e intelectual de los contenidos pertenecen al CEU o en su caso, a terceras personas.



El usuario puede visualizar, imprimir, copiarlos y almacenarlos en el disco duro de su ordenador o en cualquier otro soporte físico, siempre y cuando sea, única y exclusivamente para uso personal y privado, quedando, por tanto, terminantemente prohibida su utilización con fines comerciales, su distribución, así como su modificación o alteración.



Psicoterapia y Religión: ¿incompatibilidad o complementariedad?

Prof. Dr. Aquilino Polaino-Lorente
Catedrático de Psicopatología. Facultad de Medicina.
Universidad CEU-San Pablo.

en Juan Manuel Burgos y Nieves Gómez (Dir.). *¿Quién es Dios?* Monte Carmelo.
Burgos, 2012, pp. 285-306.
ISBN: 978-848353-503-5.

Introducción
Psiquiatría y religión
Psicología y espiritualidad
Psicoterapia, religión y antropología
A modo de conclusión

Introducción

El fenómeno religioso es un hecho tozudo en la condición humana. Lo religioso es más amplio que cualquier proceso psicoterapéutico, anterior a él y de otra índole, como trataremos de observar a lo largo de esta colaboración.

Lo religioso constituye una dimensión omniabarcante de la condición humana. Por eso, a pesar de la relevancia y significación del encuentro terapéutico –especialmente en los pacientes que sufren un trastorno agudo- su impacto sobre la persona sólo puede calificarse de sectorial y específico. Esto quiere decir que las convicciones religiosas en modo alguno están subordinadas a la psicoterapia. Es más, el proceso psicoterapéutico puede y debe distinguirse de las propias convicciones religiosas, que han de ser respetadas en todos los casos, tal y como exige el respeto y la dignidad de la persona.

Sin embargo, no estaría muy puesto en razón considerar que la psicoterapia y la religión o las convicciones y el procedimiento psicoterapéutico son dos procesos independientes y perfectamente diversos, de manera que entre ellos jamás se encuentren. Aunque cliente y terapeuta respeten con todo rigor el ámbito propio de la psicoterapia –como sucede generalmente en la práctica-, no obstante, la intervención psicoterapéutica –cualquiera que ella sea- se adentra en la intimidad de la persona y converge con las propias convicciones religiosas, de las que no es del todo dissociable.

Desde la perspectiva clínica puede establecerse la hipótesis –al menos teóricamente- de que psicoterapia y religión se encuentran en la interioridad de la unicidad de la persona, donde cabe admitir una compleja, relativa y mutua implicación entre ellas.

Sea como fuere, esa posible interacción es la que precisamente se trata de estudiar. ¿Condicionan las creencias y convicciones la eficacia de las terapias? ¿Puede el proceso psicoterapéutico modificar las convicciones religiosas del paciente? En ese caso, ¿está advertido el paciente de esa posibilidad? ¿Es éste un requerimiento ético, con independencia de que el terapeuta sea respetuoso y no se proponga modificar ninguna convicción?

En el caso de que hubiera alguna incompatibilidad entre psicoterapia y convicciones, ¿qué sería prioritario? En ese supuesto, ¿es ético someter un ámbito a otro?, ¿dispone el paciente de la libertad y la suficiente información para tomar por sí solo una determinación? ¿Puede evaluarse *a priori* estos riesgos psicoterapéuticos?, ¿Es pertinente para una mayor eficacia terapéutica que paciente y terapeuta tengan las mismas convicciones? ¿Se potencian los resultados de la terapia, cuando la antropología subyacente en el proceso psicoterapéutico coincide con el marco antropológico propio de las convicciones del paciente?, ¿Podría hablarse en ese supuesto de complementariedad entre religión y psicoterapia?

Las intrincadas cuestiones antes apuntadas muestran la proteica complejidad de la supuesta interacción entre psicoterapia y religiosidad. Como puede advertirse, es más lo que ignoramos acerca de la psicoterapia –sobre todo a nivel de procesos-, que lo que sabemos. En algún sentido, es probable que pueda admitirse un cierto ensamblaje e integración entre espiritualidad y psicoterapia.

De admitirse este último supuesto, sería menester identificar qué elementos de las convicciones y de los procesos psicoterapéuticos pueden identificarse como predictores de fracaso o eficacia terapéutica. A lo que parece, hay un ámbito –la interioridad, la subjetividad o la conciencia- en el que las convicciones religiosas y las terapias se encuentran o pueden encontrarse. Tal encuentro no queda ahí, sin apenas trascendencia.

El encuentro suele prolongarse y proyectarse en una nueva orientación vital y personal. De hecho, las mismas consecuencias del proceso psicoterapéutico suelen ser subsumidas y reintegradas –y, en ocasiones, acomodadas- a las creencias y convicciones religiosas de los pacientes.

Psiquiatría y religión

Psiquiatría y religión no son ciencias enfrentadas, sino que mutuamente se necesitan. En realidad, el diálogo entre ellas nunca se cerró por completo, sino que a lo largo del tiempo ha sido extraordinariamente versátil, con altibajos y “desencuentros” clamorosos,¹ pero también con periodos de bonanza y de fluida comunicación entre ellos.² Baste recordar aquí, por ejemplo, la tradicional “cura de almas” o la “psicología pastoral” y su frecuente uso durante la primera mitad del siglo XX.

Sin embargo, son muchas las contradicciones y recelos –algunas de ellas todavía vigentes- que han saboteado este diálogo interdisciplinar. Hay que admitir que psiquiatría y religión se han percibido recíprocamente desde la posición de la “sospecha”.³

En los albores del siglo XXI, se ha dado un paso de gigante –a pesar de la confusión conceptual generalizada- con el fin de establecer un diálogo prometedor entre religión y psiquiatría. Un ejemplo de ello es la reciente línea de investigación promovida por la Asociación Mundial de Psiquiatría bajo la denominación de “Psiquiatría para la Persona”. Esta nueva orientación atiende a la necesidad de impulsar la atención psiquiátrica desde una nueva perspectiva, contextualizada e

¹ Como escribe Pellitero, “en el marco general de la relación entre la medicina y la religión o las religiones en nuestra cultura occidental, hay un área donde, en los últimos siglos, se han dado quizá más desencuentros que encuentros: la relación entre religión y salud mental. Además de las dificultades surgidas en los últimos siglos, actualmente laicistas ávidos de polémica azuzan esos “desencuentros” entre religión y psiquiatría. ¿No es la religión –se preguntan retóricamente- algo en el fondo inhumano, propio del hombre antiguo y medieval, que ha llevado a tantos desequilibrios mentales, con consecuencias desastrosas –hasta la guerra- en las personas, familias y sociedades? ¿No será –por tanto- la religión, sobre todo si se vive “radicalmente”, un factor de desestabilización personal y social, algo que de por sí es ya enfermizo, y de hecho lleva a la neurosis y el fanatismo, la violencia, el terrorismo, etc.? ¿No es hoy ya sólo la religión “el opio del pueblo” –como decían los marxistas de hace unas décadas, que hace a muchos conformistas cuando tendrían que luchar contra las injusticias-, sino también la “cocaína”, para otros muchos que se sienten “mesías”, poseedores de una verdad salvadora hasta el punto de morir por ella? Pellitero, R. “Medicina y Religiones”. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 2009, 53, 2, 20-22.

² Para una revisión bibliográfica, comentada y actualizada, sobre el tema, cfr. Pellitero, R. “Religión y psiquiatría. Caminos para un encuentro.” *Scripta Theologica*, 2009/2, XLI.

³ La persona creyente se escandaliza de la presunción y exhibición de “ateísmo” por parte de algunos psiquiatras; y algunos psiquiatras reducen las creencias religiosas de sus pacientes a mero “pensamiento mágico” o, lo que es peor, a actitudes “fundamentalistas”. Cfr. Fosskett, J. “Christianity and psychiatry”, en Bhugra, D. (ed), *Psychiatry and Religion: Context, consensus and controversies*, Taylor & Francis, New York, 2002, pp. 54 ss; cfr también Verhagen, P. J., Van Praag, H. M., López-Ibor, J. J., Cox, J. L., Moussaoui, D. *Religión and Psychiatry. Beyond Boundaries*. Chichester. Wiley-Blackwell, 2010.

integradora, en la que se articule ciencia y humanismo al servicio de la persona doliente.

No se trata, pues, de que la religión “sustraiga” de la psiquiatría una porción del sufrimiento psíquico; como tampoco se trata de que la psiquiatría “sustraiga” a la religión la parcela que le es propia en el ámbito antropológico en que el sufrimiento humano es moldeado y modulado. No se trata de sustraer, sino de *sumar e integrar*. Sumar de tal forma que entre ellas se potencien; e integrarlas de manera que, sin confusión entre ambas disciplinas, sus respectivas acciones sean convergentes y se ensamblen y articulen orgánicamente, allí donde sea necesario: en el corazón de la persona que sufre.

Esto implica el total respeto por la autonomía de cada una de estas disciplinas y las acciones respectivas que son propias de los diversos profesionales. Para este propósito es necesario un cambio de actitudes a fin de abrirse a un diálogo más profundo y continuado, de manera que se alcance una mayor apertura y flexibilidad entre los diversos profesionales. Este modo de proceder enriquece a las ciencias y puede optimizar la eficacia terapéutica en los pacientes.⁴

Como escribe Sáiz Ruiz, Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, “la psiquiatría ha reconocido también la importancia de la religión y la espiritualidad en la vida del paciente. La religiosidad es un factor social y cultural relevante en la psicopatología. Las creencias y prácticas religiosas se incorporan con frecuencia a síntomas psicopatológicos, como los delirios o las obsesiones. Asimismo, aspectos como los límites entre la inmoralidad y la psicopatología, la libertad del ser humano con enfermedad mental, o los límites éticos de la investigación y el tratamiento psiquiátricos reabren con frecuencia la dialéctica entre espiritualidad y ciencia, y no pueden ser ignorados, sino que deben abordarse desde distintos puntos de vista. [...] No cabe duda de que la experiencia religiosa, en tanto que humana, tiene un correlato neurobiológico, y que éste puede ser estudiado con una metodología científica”.⁵

Otro aspecto no menos fecundo de este diálogo interdisciplinar es el relativo al estudio de los trastornos psicopatológicos y los fenómenos místicos. El debate en la revista *Philosophy, Psychiatry & Psychology* sobre este particular vuelve a reabrirse una y otra vez, y al parecer con ricas aportaciones.⁶

Sin duda alguna, hay también –preciso es reconocerlo– modos psicopatológicos de encarnar las creencias religiosas, lo que condiciona la emergencia de comportamientos religiosos patológicos, que es preciso estudiar.⁷

⁴ Healy, J. Psychiatry and Transcendente. *Journal of Religion and Faith*, 1995, 34 (3), 199-206; Koenig, H. G. Research on religion, spirituality and mental health: a review. *Canadian Journal of Psychiatry* 2009, 54 (5), 283-291; Baetz, M., Toews, J. Clinical implications of research on religion, spirituality and mental health. *Canadian Journal of Psychiatry* 2009, 54 (5), 292-301.

⁵ Sáiz Ruiz, J. “Presentación”, en Cabanyes, J., y Monge, M. A. (Eds.). *La salud mental y sus cuidados*. Eunsa. Pamplona, 2010, 16.

⁶ Cfr Marzanski, M., y Bratton, M. “Psychopatological symptoms and religious experience: a critique of Jackson and Fulford.” *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 2002, 9, 359-371. El curso del debate se inició en 1997 en esta misma revista y todavía continúa.

⁷ En este punto es especialmente significativa la aportación de Ratzinger cuando afirma, en el diálogo que sostuvo con Habermas, lo que sigue: “en la religión hay patologías altamente peligrosas que hacen necesario considerar la luz divina de la razón como una especie de órgano de control por el que la religión debe dejarse purificar y regular una y otra vez, como ya pensaban los Padres de la Iglesia. (...) También hay patologías de la razón, una arrogancia de la razón que no es menos peligrosa; más aún, considerando su efecto potencial, es todavía más amenazadora: la bomba atómica, el ser humano entendido como producto. Por eso también a la razón se le debe exigir a su vez que reconozca sus límites

De aquí la necesidad de estudiar la historia comparada de las religiones monoteístas: en qué coinciden y en qué se diferencian; qué antropología implícita subyace en cada una de ellas; y el modo en que esto puede afectar a la expresión psicopatológica de los síntomas y, sobre todo, a la respuesta a las diversas terapias.⁸ Esta nueva consideración remite al estudio obligado de otras fuentes que también resultan imprescindibles. Me refiero, por ejemplo, a la antropología teológica.⁹

Algo parecido cabe afirmar, en concreto, respecto del modo en que se articula la fe, las convicciones religiosas, la gracia y la libertad. Cada uno de estos factores puede contribuir, de forma significativa, a configurar la patoplastia y expresión sintomática de los trastornos psicopatológicos, así como a la forma peculiar en que los síntomas responden a los tratamientos, tanto psicoterapéuticos como farmacológicos.

Algunos autores que cultivan el estudio de la Filosofía de la Psiquiatría, como Woodbridge y Fulford, sostienen que la práctica clínica, de acuerdo con la ética, debe estar basada en valores, por lo que sería conveniente tratar de integrar el sistema de valores del psiquiatra y del paciente. La ética aconseja que se tenga en cuenta los valores religiosos del paciente, por cuanto estos están implícitos en la relación médico-enfermo –y, en ocasiones, hasta el extremo de configurar esa relación de forma significativa-, e interfieren de forma relevante en la evolución del proceso terapéutico.¹⁰

La reciente creación por la Asociación Mundial de Psiquiatría de una Sección sobre “Espiritualidad, Religión y Psiquiatría”, pone de manifiesto la necesidad de que el psiquiatra tenga acceso a una información más rigurosa y ajustada acerca de lo religioso, un “esquema de comprensión” acerca de la relevancia de la espiritualidad y la religión para el bienestar psíquico de la persona. Queda así probada la pertinencia, actualidad y vigencia del tema del que se va a tratar.

Psicología y espiritualidad

Antes de abordar la relación entre religión y psicoterapia, permítidme considerar un asunto previo: el marco estructural y referencial en el que naturalmente han de encontrarse la psicología y la espiritualidad.

La psicología, sin duda alguna, ha de partir de algún concepto de persona. De lo contrario, sería una disciplina ofuscada que estaría incapacitada para cumplir con su fin. Si no hay antropología no puede haber psicología humana. La psicología humana necesita de un fundamento antropológico en que apoyarse. No deja de ser curioso, por eso, la insuficiente formación antropológica en los actuales *curricula* de los psicólogos.

y que aprenda a escuchar a las grandes tradiciones religiosas de la humanidad”. Ratzinger, J. *Europa: raíces, identidad y misión*. Ciudad Nueva. Madrid, 2005, p.80.

⁸ Ratzinger, J. *Fe, verdad y tolerancia*. Sígueme. Salamanca, 2005; cfr especialmente pp. 15-39, 65-71, 142-160, y 182-196.

⁹ Lorda, J. L. *Antropología teológica*. Eunsa. Pamplona, 2010.

¹⁰ Woodbridge, K., y Fulford, B. *Whose Values? A workbook for values-based practice in mental health care*. London. The Sainsbury Centre for Mental Health, 2004; Crosby, D. A. “Approaches to Religious Differences”. *Journal of College and Character*, 2010, 11 (1), Art. 4.

El concepto de persona que está inmerso en el contexto de la psicología académica la entiende como un ser *bio-psico-social*. Pero este concepto, a pesar del esfuerzo relativamente integrador que ha supuesto, es a todas luces insuficiente. La razón de ello es que en él está ausente cualquier apelación explícita a la dimensión espiritual y trascendente de la persona. Sin embargo, no hay persona en la que no se reconozca la dimensión espiritual que le es propia. De otra parte, no parece que lo *psicológico*, tal y como hoy se entiende, se identifique con lo *espiritual*. De hecho, en el imaginario colectivo del hombre de hoy, lo psicológico -como representación mental o conducta personal-, no coincide ni se identifica con lo espiritual.

Si no se tiene en cuenta esto, se puede incurrir en un tremendo error: el de definir a la persona como lo que no es. Si no se define a la persona como lo que realmente es, la psicología que sobre tal definición se construya será arrastrada por ese mismo error. Por consiguiente, un primer axioma erróneo y reduccionista es definir a la persona como lo que no es.¹¹

La persona no es sólo un ser *bio-psico-social*; la persona es un ser *bio-psico-espiritual-social*. La experiencia común de cualquier ser vivo que sea persona, es que estamos dotados de cualidades y manifestaciones espirituales, que por su relevancia, generalidad y tozudez no pueden ni deben excluirse del ámbito de la psicología.¹² El hecho de que, por el momento, no dispongamos para ello de una explicación científica, rigurosa y suficiente (ni siquiera a pesar del esfuerzo de las neurociencias), en modo alguno permite su exclusión. La espiritualidad forma parte de nuestra intimidad¹³, de nuestra propia sustancia hasta el punto de que sin esa dimensión espiritual¹⁴ cada persona no sería el ser singular que es.

El espíritu no es isomórfico u homomórfico, es decir, no es igual para todos. Si algo hay diferente de una persona a otra es precisamente la singular e irreplicable dimensión espiritual de cada una de ellas. Muy poco puede afirmarse respecto de si una particular dimensión es mejor que otra. En el ámbito de lo religioso, la vigencia de esa dimensión diferenciadora y singularizante, resulta obvia. Las espiritualidades son tan diversas como las personas. Por eso, precisamente, algunos de los juicios respecto de este asunto pueden resultar temerarios.

Otra cosa bien diferente es la que se refiere al ámbito de las religiones. Este ámbito exige ser estudiado en profundidad, especialmente desde la historia comparada de las religiones.¹⁵ El contexto religioso es el escenario en que se hace patente de forma más explícita y genuina la dimensión espiritual de la persona.

De aquí que la persona se presente como un ser biológico, psicológico, espiritual, y social, que ha de ser respetado en todas sus dimensiones por las

¹¹ Spaemann, R. *Personas. Acerca de la distinción entre "algo" y "alguien"*. Eunsa. Pamplona, 2000.

¹² Marías, Julián. *Persona*. Alianza editorial. Madrid, 1996; Guardini, R. *Mundo y persona*. Guadarrama. Madrid, 1963.

¹³ Yepes Stork, Ricardo. *Fundamentos de Antropología. Un ideal de la excelencia humana*. Eunsa. Pamplona, 1996; confrontar, especialmente, pp. 75-100 y 465-498; Marías, Julián. *Antropología metafísica*. Revista de Occidente. Madrid, 1971; Burgos, Juan Manuel. *Antropología: una guía para la existencia*. Palabra. Madrid, 2003; Polo, Leonardo. *Antropología trascendental. La persona humana*. Tomo II. Eunsa, Pamplona, 2003; Valverde, Carlos. *Antropología filosófica*. Edicep. Valencia, 1995; Corazón, R., García Conzález, J. A.; Haya, F., Padial, J. J., Sellés, J. F. *La antropología trascendental de Leonardo Polo. II Conversaciones*. Unión Editorial. Madrid, 2009.

¹⁴ Torelló, Joan Baptista. *Psicología y vida espiritual*. Rialp. Madrid, 2008.

¹⁵ Ratzinger, J. Comisión Teológica Internacional. *El cristianismo y las religiones. Documentos 1969-1996*. BAC. Madrid, 1996, pp. 557-604.

diversas terapias, porque todas ellas forman parte de la condición humana.¹⁶ Ciertamente, la espiritualidad no la podemos medir, aunque sí sea objeto de conocimiento y de una relativa y aproximada evaluación. Si se excluye, si no se cuenta con ella, será muy difícil –por no decir imposible- hacerse cargo de la persona, en sus aspectos psicológicos. De otra parte, es conveniente admitir que lo psíquico está muy próximo a lo espiritual. Si el cuerpo no estuviera espiritualizado, no sería un organismo vivo. Pero esto sería introducirnos en el misterio de la persona y de la unidad sustancial cuerpo-alma¹⁷, un tema fascinante y nuclear en el que ahora no es pertinente entrar.

Muchos de los comportamientos que manifiesta cada persona y muchos de los acontecimientos que le acaecen a lo largo de la vida, si se atribuyen a sólo el mundo natural –con ser esto imprescindible- y no apeláramos también al mundo del espíritu, nos alejaríamos todavía más de disponer de una cierta aproximación explicativa y comprensiva. Si lo intentamos explicar solo desde lo “psicológico” - con los conocimientos de que hoy disponemos- nos quedaremos siempre cortos. Cuando tratamos de los grandes temas antropológicos como la muerte, la vida, el sufrimiento, el sentido de la vida, el conocimiento personal, observamos enseguida que la apelación a la estricta explicación psicológica no tiene el alcance necesario.

Psicoterapia, religión y antropología

Cada procedimiento de psicoterapia parte y se estructura según un modelo implícito de persona. Esto quiere decir que hay una antropología implícita y latente en cada psicoterapia explícita y manifiesta. Si se ignora esa antropología implícita, si no se estudia a través de las manifestaciones y procedimientos de la psicoterapia explícita, tampoco sabremos a qué atenernos.

Cuando un terapeuta ignora lo sustantivo del ser de la persona con la que está trabajando, ¿puede considerarse esa actividad como científica?, ¿Es ética esa actuación profesional?¹⁸ Al plantear estas breves cuestiones, posiblemente estemos contribuyendo a mostrar ciertas evidencias de que también la psicología está en crisis.

Si se concibe a la persona como un mero organismo vivo que responde a la presentación de ciertos estímulos, y nada más, ¿es suficiente la terapia del comportamiento para reparar las manifestaciones de duelo tras la pérdida, por ejemplo, de un hijo? Si se concibe a la persona como un mero “sistema” autorregulado, ¿puede la terapia sistémica solucionar el conflicto y las consecuencias de un divorcio?, ¿También las convicciones sobre la familia y el matrimonio que tan arraigadas estaban en la intimidad de los cónyuges?, ¿Dónde está la psique y dónde la espiritualidad?

¹⁶ González de Cardenal, Olegario. “Estructuras constituyentes de lo humano”, en VV. AA. *Introducción al cristianismo*. Caparrós. Madrid, 1994, pp. 23-59; Rhonheimer, M. *Ley natural y razón práctica*. Eunsa. Pamplona, 2000.

¹⁷ Pithod, Abelardo. *El alma y su cuerpo. Una síntesis psicológica-antropológica*. Grupo Editorial Latinoamericano. Buenos Aires, 1994. Polo, Leonardo. *Quién es el hombre. Un espíritu en el mundo*. Rialp. Madrid, 1991.

¹⁸ Pithod, Abelardo. *Psicología y ética de la conducta*. Dunken. Buenos Aires, 2006; Ciccone, L. *Bioética. Historia, Principios, Cuestiones*. Palabra. Madrid, 2006; Lucas Lucas, Ramón. *Bioética para todos*. Trillas. México, 2003; Guardini, Romano. *Ética*. BAC. Madrid, 1999; Fizzotti, E. *El despertar ético. Conciencia y responsabilidad*. Fundación Argentina de Logoterapia. Buenos Aires, 1998.

Cuando una persona se enamora, ¿puede explicarse lo que le sucede desde el paradigma estímulo-respuesta?, ¿Puede reducirse todo a la consideración de una mera respuesta emotiva condicionada?, ¿Es la experiencia amorosa sólo una respuesta aprendida?, ¿Dejará satisfechos tal explicación a los enamorados?, ¿Servirá este modelo conductista para la terapia, por ejemplo, de la separación, el divorcio y los conflictos conyugales?

Cuando una persona trata de ser leal con un amigo, ¿está pensando sólo en el “refuerzo”, en el beneficio que obtendrá de esa relación?, ¿Le gustaría que se comportasen sus amigos con él de ese mismo modo?, ¿Puede reducirse la amistad a sólo un programa de refuerzos, más o menos complejo?

Cuando se opta por una opción en psicoterapia es bueno hacer una reflexión previa sobre qué modelo antropológico implícito subyace en ella. Ese modelo hay que entenderlo como lo que es: un instrumento, parcial y limitado en su alcance, que en modo alguno es susceptible de abarcar la totalidad de la persona.¹⁹ Si el terapeuta parte de este enfoque, es más probable que actúe con la prudencia y pertinencia necesarias, de manera que asuma sus personales limitaciones y las del procedimiento de que se sirve.

Si el terapeuta es consciente del alcance reduccionista de las estrategias que emplea, es lógico que se abra a otras diversas dimensiones de la persona –también la espiritual, aunque sea incognoscible. En ese caso los efectos de la terapia estarán más de acuerdo con la verdad del hombre y se aproximarán más al rigor científico y a lo que éticamente es sostenible en la práctica clínica. Por el contrario, si el terapeuta se cierra a las otras dimensiones y reduce a la persona conforme al procedimiento terapéutico empleado –y, por tanto, al modelo antropológico implícito en él subsumido-, tal modo de proceder dejará mucho que desear tanto desde la perspectiva de la eficacia terapéutica como desde lo que es éticamente sostenible.

Baste recordar aquí que la persona tiene capacidad para generar y crear estímulos para sí –también espirituales-, a los que ella misma responde. Aunque esos estímulos (o valores) no sean visibles, pueden ser manifestados por el paciente y ser conocidos por el terapeuta. En tanto que estímulos invisibles no son mensurables ni cuantificables, pero son reales y pueden ser apresados por vía cognitiva, lo que sin duda alguna se compadecerá mejor con la complejidad de la condición humana, tal y como James postuló el pasado siglo.²⁰

¹⁹ Cfr Burgos, J. M. “Tres propuestas para un concepto personalista de naturaleza humana”. *Veritas*, 2009, IV, 21, 245-265.

²⁰ Cfr James, William. *The varieties of Religious Experience*. Paidós. Buenos Aires, 1972 (primera edición original, 1902). James afirma lo que sigue, a propósito de esa apertura de la persona hacia lo suprasensible y sobrenatural: “Me parece que los límites extremos de nuestro ser penetran en una dimensión de la existencia totalmente distinta al mundo sensible y comprensible, como es habitualmente concebido; ya sea una región mística o una región sobrenatural, o como queramos llamarla. Desde el momento en que nuestros impulsos ideales tienen su origen en esta región (y muchos de ellos lo tienen, porque hallamos que nos poseen de un modo que no puede ser expresado con palabras), nosotros también pertenecemos a ella, incluso más íntimamente que al mundo visible, porque pertenecemos más íntimamente a dondequiera que nuestros ideales pertenecen. Sin embargo, la invisible región en cuestión no es meramente ideal, ya que produce efectos en este mundo. Cuando penetramos en ella, se produce efectivamente una transformación en el plano de nuestra personalidad completa, nos convertimos en hombres nuevos, y de ello resulta un modo de comportarse en el mundo natural en correspondencia con nuestro cambio regenerador. Pero aquello que produce efectos dentro de una realidad también debe ser llamado realidad. Por ello, no siento que tengamos ninguna excusa filosófica para llamar “irreal” al mundo místico o invisible.”

Se entiende bien que James estuviera en contra del positivismo científico que interpretaba los fenómenos religiosos como fenómenos degenerativos. Al ocuparse de la fenomenología de la experiencia religiosa, James toma partido respecto de estos equívocos, considerando esa experiencia como un acceso privilegiado a Dios, a un ordenamiento invisible que potencia nuestras acciones y que es “el alma y la razón del universo”. Estas experiencias forzosamente han de modificar la existencia personal.

El hombre es un ser capaz de crear sus propios estímulos. El hombre no solamente responde a ciertos estímulos, sino que también se propone ciertos fines en las acciones que emprende. Algunas de ellas muy por encima de lo que considera son sus límites. Sus respuestas, por tanto, no son la mera acción de un organismo respondiente al determinismo de los estímulos, a que está sometido. La conducta humana no es una mera reacción a los estímulos del entorno. El comportamiento humano es finalista y está animado de una cierta teleología, muy superior al esquematismo de la mera respuesta automática al contexto estimular. La persona no sólo puede crear sus propios “estímulos” –interiores- y responder a ellos, sino que también puede autodeterminarse a la acción al optar libremente por una propuesta o programa para la acción.

Como algún psicoterapeuta ha afirmado, “lo importante no es lo que a la persona le sucede, sino lo que la persona piensa, siente e interpreta acerca de lo que le sucede”. En esto reside, en cierto modo, el arte de la psicoterapia. Esta es, en buena medida, la consecuencia del misterio, profundidad y dignidad del ser humano. Por eso, más allá de lo que enseña la psicología académica, el espíritu humano resulta inabarcable e impredecible, sin que por el momento se disponga para él de una cabal explicación.²¹

En la formación del psicoterapeuta resulta hoy imprescindible la apelación a la filosofía y, más concretamente, a la antropología filosófica.²² En cierto modo, es posible que la crisis de la actual formación filosófica de los psicólogos hunda sus raíces en otra dificultad que le es ajena.

Me refiero, claro está, a la crisis de la filosofía. Pues como Ross afirma, [el destronamiento de la teología y de la filosofía] “no sólo hizo más libre el pensamiento, sino que también lo limitó. [...] La razón, al apartarse de las cuestiones últimas, se hizo indiferente y aburrida, y llegó a ser incompetente para descifrar los enigmas de la vida, los enigmas del bien y del mal, de la muerte y de la inmortalidad. [La voz del papa] infundió valor a muchas personas y a muchos pueblos, sonó también como dura e incisiva en los oídos de muchos y despertó incluso odio. Pero si esa voz enmudece, entonces habrá momentos de horrible silencio”.²³ Este “horrible silencio” es el que está en el origen de la confusión generalizada acerca de la persona, en algunos de los actuales psicoterapeutas.

²¹ Rivera-Ledesma, A., y Montero-López, M. “Ejercicio clínico y espiritualidad”. *Anales de Psicología*, 2007, 23, 1, 125-136.

²² Ciertamente, la formación filosófica del psicólogo no es irrelevante respecto de estas cuestiones, en especial en lo que atañe a la psicoterapia. La ausencia de formación filosófica del terapeuta – especialmente en una “sana antropología”- podría ser entendida de acuerdo con una dura expresión de Jaspers como una “tarea sería que llega a estar vacía”. Con esta expresión Jaspers fustigaba también a la filosofía que no tiene en cuenta el diálogo con la fe; citado por Ratzinger, J. *Ibid.*, p. 181. Confrontar Brugger, E. Ch. “Psychology and Christian Anthropology”. *Edification. Journal of the Society for Christian Psychology*, 2009, 3, 1, 5-19. El lector interesado por estas cuestiones puede encontrar información relevante en el número monográfico de la citada publicación.

²³ Jan Ross, citado por Ratzinger, *Ibid.*, pp. 181-182.

Se mencionan aquí, a modo de ejemplo, algunas de las características antropológicas de la persona más especialmente vinculadas al ámbito de la psicoterapia, de las que el autor²⁴ de esta colaboración se ha ocupado con anterioridad: unicidad y singularidad de la persona, apertura irrestricta como exigencia de su capacidad de conocer y querer, la función del auto-conocimiento, la comunicación como ser dialógico, la temporalidad, la libertad, la acción humana y sus consecuencias, el proyecto personal, los deseos, y el hambre de absoluto, el anhelo de infinito y la sed de eternidad.

Algunos de los conceptos-clave anteriores se entretajan y anidan, configurando un posible encaminamiento antropológico-religioso. Sin duda alguna, la perspectiva cristiana constituye un marco de referencia, especialmente válido, en este horizonte. No sólo por la comprensión del hombre y la forma en que se compadece y ensambla con una condición humana realista, sino también por sus presupuestos éticos y por la riqueza antropológica inspiradora de un peculiar estilo de vida.²⁵

Llegados a este punto conviene volver a recordar que la psicoterapia se distingue y siempre debiera distinguirse²⁶ de la religión. Las breves cuestiones que a continuación se apuntan constituyen apenas un esbozo, que en su elementalidad espero sea de alguna utilidad para los futuros psicoterapeutas:

1. El ámbito de lo religioso es espiritual y trascendente; el ámbito de las terapias, aunque relativamente permeable a lo espiritual -tal y como hoy se practica- casi nunca está abierto a la trascendencia.
2. La religión tiene por objeto a Dios; la psicoterapia al hombre. Pero conviene advertir que ese hombre está abierto y relacionado con Dios.
3. La religión presupone la fe. Sin esta no es posible la convicción religiosa. La psicoterapia, en cambio, sólo presupone una relación de confianza entre el cliente y su terapeuta.
4. La religión ofrece una cosmovisión totalizante acerca del mundo, el origen y el fin de la propia vida, las relaciones con los otros, la muerte y el más allá. La cosmovisión que ofrece la psicoterapia, por el contrario, es limitada y restringida a la salud psíquica y los problemas humanos.
5. La religión es transtemporal y transespacial y, por tanto, universal en el tiempo y el espacio. La psicoterapia se limita al “aquí y ahora”. Por eso su alcance es muy limitado y forzosamente sectorial.
6. La religión implica el establecimiento de un poderoso y comprometido vínculo²⁷ entre el hombre y Dios, entre lo que se cree y lo que se vive, las convicciones y el

²⁴ Polaino Lorente, Aquilino. *Fundamentos antropológicos de la Psicoterapia*. Ponencia al XLIII Encuentro de Psiquiatras. Sierra de Madrid, Noviembre de 1999. Pro-manuscrito, 12 pp.

²⁵ En lo relativo al diálogo interreligioso relativo a estas cuestiones, confrontar McKin, R. “Responding to Religious Diversity: Some Directions for the Interfaith Youth Care. *Journal of College and Character*, 2010, 11, (1). Art. 9.

²⁶ La afirmación de que una y otra “deben distinguirse” es mucho más relevante y necesaria de lo que en principio cabe pensar. En la actualidad, especialmente en la costa oeste de EEUU, se ha generalizado el empleo de ciertas psicoterapias -mitad sectas, mitad espiritistas- y con frecuencia abiertas a ideologías orientales, cuyos efectos distan mucho de ser beneficiosos para los pacientes. Los nuevos diseños terapéuticos *New Age* postulan una grave cuestión, que es preciso atender: la iatrogenia psicoterapéutica.

²⁷ El término religión viene de *religare*, “religación”, es decir, del compromiso, vínculo, atadura, promesa, por cuya virtud la persona se somete libremente a Dios, el amor de su vida. Este compromiso es mucho más personalizado, desde la perspectiva antropológica, en las religiones monoteístas, y muy especialmente en la religión católica. Como tal religación -aunque de formas muy diversas- ha existido, existe y existirá siempre en muchas personas. Con momentos de subidas y bajadas, en la vida personal y/o social, esa dimensión personal ha dejado profundas huellas en la historia de todas las culturas. Como dice

comportamiento, la fe y las obras.²⁸ La psicoterapia, en el mejor de los casos, establece sólo un vínculo sectorial, limitado en sus contenidos y transitorio en el tiempo –la alianza psicoterapéutica- entre el terapeuta y el cliente.

7. La religión, además de disponer de una dogmática se encarna siempre en una normativa. La religión arrastra consigo una moral, un modelo ético. De aquí que constituya un principio inspirador y auto-regulador del propio comportamiento. La psicoterapia, por el contrario, gusta presentarse en un horizonte escéptico y relativista, de manera que siempre se “salve” la supuesta neutralidad y asepsia del terapeuta.

8. La religión provee de sentido a la vida humana; la psicoterapia trata de ayudar en esa dirección.²⁹ La religión compromete a la vez que amplifica la libertad personal. Compromete la libertad por ese mismo hecho de la religación en que consiste. Amplía la libertad en la medida que abre la existencia humana hacia el Otro y los otros. Esta explícita y necesaria apertura al Otro comporta una liberación de sí mismo y del mundo y, por consiguiente, una mayor independencia y libertad interior. Al mismo tiempo este compromiso configura *ex novo* la relación con los otros, por lo que no constituye un compromiso más sino la meta final y el sentido del propio vivir.

9. La religión es algo más que un mero saber. La religión es un saber de salvación. La religión salva a la persona y, por eso mismo, es también lo que mejor la encamina a la felicidad. La psicoterapia, en cambio, tiene como meta final la resolución de un conflicto o problema, la eliminación del sufrimiento y la angustia o la optimización de alguna capacidad o comportamiento.

10. La esfera de lo religioso, sin duda alguna, es mucho más amplia que la de la psicoterapia, y de una índole muy diversa. Nada de particular tiene que, en la actualidad, sean numerosos los autores³⁰ –psiquiatras, psicólogos, antropólogos y teólogos, principalmente- que han optado por enfatizar, en el ámbito clínico, la complementariedad entre psicoterapia y religión.

A modo de conclusión

Chesterton, “no creer en Dios no significa no creer en nada, sino creer en todo”. No hay ni un solo pueblo primitivo en que no pueda constatarse este fenómeno religioso. Este dato habría que tomarlo como un hecho común a la condición humana, incluso como el común denominador de lo que singulariza a un sujeto como persona.

²⁸ Como decía Goethe, “La vida es el amor, y la vida de la vida es el espíritu”.

²⁹ “Nosotros, los psiquiatras, más que nunca, nos encontramos con pacientes que se quejan de sentimiento de inutilidad, que actualmente desempeña un papel al menos tan importante como el sentimiento de inferioridad de la época de Alfred Adler. Permítanme citar una carta que hace poco recibí, de un joven estudiante norteamericano: “tengo 22 años, una licenciatura, un coche, seguridad social y más sexo del que podría necesitar. Ahora solo necesito explicarme a mi mismo cuál es el sentido de todo eso”. Como se ve, esa persona no sólo se está quejando de una sensación de falta de sentido, sino también de vacío, y es por eso por lo que describí ese estado en términos de vacío existencial”. Frankl, V. E. *La Presencia ignorada de Dios*. Herder. Barcelona, 1977.

³⁰ World Health Organization. WHOQOL and Spirituality. *Religiousness and Personal Beliefs: Report on WHO Consultation*. Geneva. 1998; Koenig, H., McCullough, M. & Larson, D. *Handbook of Religion and Health*. Oxford. Oxford University Press, 2001; Post, S., Puchalski, C., Larson, D. “Physicians and Patient Spirituality: Professional Boundaries, Competency and Ethics”. *Annals of Internal Medicine*, 2000, 132, 578-583; Gilbert, P., Nicholls, V. *Inspiring Hope: Recognising the Importance of Spirituality in a Whole Person Approach to Mental Health*. London. National Institute for Mental Health in England, 2003.

El sucinto análisis introductorio a la cuestión planteada acerca de las relaciones entre psicoterapia y religión, nos permite establecer las elementales y breves conclusiones siguientes:

1. Religión y psicoterapia se funden –sin confundirse- en la unicidad de la persona que sufre. Es muy probable que interactúen entre ellas de diversas formas, muchas de las cuales todavía ignoramos.
2. Estas presumibles y tal vez inevitables interacciones ponen de manifiesto que psicoterapia y religión más que ser incompatibles entre sí son complementarias.
3. Con independencia de cuáles sean los conocimientos de que dispongan el terapeuta y el antropólogo sobre estas cuestiones, la comunidad científica viene insistiendo, recientemente, en las razones de conveniencia de afrontar conjuntamente su estudio por los diversos profesionales. De ello depende, en buena parte, el provenir, alcance y eficacia de los procedimientos psicoterapéuticos empleados en favor de la salud del paciente.
4. Por consiguiente, en el momento actual habría que abandonar -por obsoletas y, en ocasiones, perjudiciales para los pacientes- las actitudes reduccionistas que pudieran subyacer –en estado latente y/o manifiesto- en unos y otros profesionales.
5. Las vivencias y creencias religiosas no pueden despacharse, sin ninguna otra razón, como epifenómenos atribuibles a alteraciones psicopatológicas o a meros posicionamientos ideológicos. Las convicciones religiosas no son reductibles a ninguno de ellos.
6. La práctica de la psicoterapia ha de abrirse –tanto en sus principios como en sus métodos y procedimientos- a una visión global del hombre y a un profundo y fecundo diálogo con otras ciencias humanísticas.
7. La filosofía y la teología tampoco debieran caer en el reduccionismo de cerrarse en ellas mismas. Entre otras razones, porque si no se abren al diálogo con otras disciplinas, en modo alguno podrán satisfacer sus propios fines, por lo que al fin no serán otra cosa que filosofía y teología reduccionistas.
8. El nuevo marco de referencias en el que hay trabajar exige, como *conditio sine qua non*, el absoluto respeto a la autonomía de cada disciplina –también en lo que se refiere a los métodos y procedimientos empleados-, punto de partida desde el que tal vez pueda construirse el necesario diálogo al que se aspira.
9. Es preciso que este mutuo respeto sea especialmente atendido en lo relativo al desempeño profesional de los diversos expertos en el ámbito que les es propio. Ninguna ingerencia o intrusismo debiera tolerarse, al mismo tiempo que el diálogo entre ellos jamás debiera interrumpirse.
10. Los efectos de las acciones de los diversos profesionales han de ser convergentes y ponerlos a disposición de las personas que de ellos necesitan. Los diversos efectos -consecuencia de este diálogo interdisciplinar- están llamados a completarse y optimizarse, a fundirse –sin confundirse- en las personas que sufren.