

DISOCIACION, TRANCE, POSESION

Dr. Francisco Orengo García

Conferencia pronunciada en el marco del tercer Congreso del Instituto de Psiquiatras de Lengua Española sobre Magia, Mito y Psiquiatría.

Madrid 17 de Noviembre de 1995

INTRODUCCION

En apariencia, creemos que vivimos la vida, en o desde un único tipo de estado de consciencia al que denominamos "consciente" o "vigil". Sin embargo, sabemos que el fluctuar continuo entre niveles o estados de consciencia cuantitativa y cualitativamente diferentes, en nosotros y más aún en muchos de los pacientes que valoramos día a día, es permanente.

Esta extraña discrepancia plantea cuestiones como: ¿Qué supone para nuestra vida el que nuestro umbral de consciencia varíe?, ¿Cómo percibimos la realidad clínica cuando la observamos imbuidos en la tristeza de una muerte cercana, o en la alegría de un éxito? Y, ¿Cómo varía nuestra agudeza diagnóstica en función de nuestra capacidad de percibir o ser aperceptivos de ciertos datos clínicos?

Estas cuestiones introductorias pretenden situar el marco de referencia de esta presentación.

Abundando en lo anterior, dejando a un lado la Óptica individual y dirigiendo nuestra mirada hacia lo colectivo, encontramos que en aquellos lugares que pretenden ser de máximo consenso, como por ejemplo la nosología psiquiátrica, aparecen recientemente recogidas categorías diagnosticas que se refieren a dichos cambios de los niveles de consciencia y a sus repercusiones psicopatológicas y culturales. En concreto, en la última edición de la clasificación Internacional de Enfermedades (W.H.O,1992) los así llamados trastornos de trance y posesión (F 44.3) clasificados dentro del grupo de los trastornos disociativos (de conversión), ofrecen un ejemplo paradigmático.

Este hecho recién referido, da razón de una realidad socio - cultural en clara emergencia que reaparece en el momento actual como lo prueba entre otras cosas, la temática de este congreso.

Científicamente hablando, el problema fundamental a considerar reside en la necesidad que sentimos de reincorporar a nuestra actividad cultural, social y profesional, aquellos aspectos del psiquismo relacionados con cambios en los estados de consciencia que tradicionalmente estaban ligados a prácticas mágico-religiosas insertas en el marco de rituales terapéuticos poderosos, profundamente arraigados en la cultura de los pueblos (ELIADE,1975).

Por otro lado, es importante señalar el papel que juegan en la producción de los estados alterados de consciencia agentes exógenos como las plantas y principios psicoactivos contenidos en ellas. Este hecho confiere de antiguo a la relación entre el ser humano y éstas, la categoría de un vínculo sólido con lo Natural que se aprendía desde la infancia y contribuía a que el humano fuera y formara parte de la Naturaleza. En este vinculo estaba y está contenido uno de los radicales cósmicos de la especie humana.

A mi juicio, es dentro de una línea de fuerte pensamiento y consciencia ecologista y quizá de recuperación de una religiosidad nueva de carácter más universalizante, que se produce este resurgimiento del estudio de los estados alterados de consciencia.

DEFINICION DE CONCEPTOS

DISOCIACION

Comencemos con la definición del concepto disociación que da Putnam (PUTNAM, 1993) usando una antigua cita de West (WEST,1967). Según este autor, "disociación es un proceso que produce una alteración en los pensamientos, sentimientos o actos de una persona de forma que durante un periodo de tiempo ciertas informaciones no se asocian o integran con otras, como sucedería en condiciones normales".

Por otro lado, en la última edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (W.H.O, 1992) los Trastornos disociativos (de conversión), vienen definidos como aquellos que se caracterizan por poseer un rasgo común consistente en "la pérdida parcial o completa de la

integración normal entre ciertos recuerdos del pasado, la consciencia de la propia identidad, ciertas sensaciones inmediatas y el control de los movimientos corporales".

Según el manual de la O.M.S., esta definición viene dada por oposición al natural alto grado de control consciente existente sobre qué recuerdos, sensaciones y movimientos pueden ser seleccionados por la atención inmediata en cada momento. En general, se acepta que en los trastornos disociativos esta capacidad para ejercer un control consciente y selectivo se ha perdido en un grado que puede variar de día en día o de hora en hora.

Por otro lado, la última edición del Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM IV) (A.P.A.,1994), acuña una definición de este conjunto de trastornos similar a la de la O.M.S. Añade tan solo que el trastorno puede ser gradual, transitorio o crónico.

Según la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (W.H.O,1992), se reconocen los siguientes tipos o variantes de trastorno disociativo:

- F 44.0) Amnesia disociativa
- F 44.1) Fuga disociativa
- F 44.2) Estupor disociativo
- F 44.3) Trastorno de trance y posesión
- F 44.4-44.7) Trastornos disociativos de la motilidad voluntaria y de la sensibilidad
- F 44.4) Trastorno disociativo de la motilidad
- F 44.5) Convulsiones disociativas
- F 44.6) Anestias y pérdidas sensoriales disociativas
- F 44.7) Trastorno disociativo (de conversión) mixto
- F 44.8) Otros trastornos disociativos (de conversión)
- F 44.80) Síndrome de Ganser
- F 44.81) Trastorno de personalidad múltiple
- F 44.82) Trastornos disociativos (de conversión) transitorios de la infancia y adolescencia.
- F 44.88) Otros trastornos disociativos (de conversión) especificados

Como decía anteriormente, de la mano de los trastornos disociativos y de su reciente auge y penetración nosológica llegan a las clasificaciones de enfermedades mentales los trastornos de trance y posesión (F 44.3, CIE 10) que, son definidos como "... trastornos en los que hay una

pérdida temporal del sentido de la identidad personal y de la plena consciencia del entorno.... La atención y la consciencia del entorno pueden limitarse a uno o dos aspectos inmediatos y a menudo se presenta un pequeño pero reiterado conjunto de movimientos, posturas y manifestaciones expresivas".

En cualquier caso, la anterior clasificación no debe hacer olvidar el hecho de que no siempre debe ser considerado un estado disociativo como de valor psicopatológico. Muchas veces, el contexto cultural y religioso en que se desarrollan los distintos estados disociativos connota definitivamente su grado de normalidad o patología. Veamos a continuación en el ejemplo de los llamados estados alterados de consciencia (a partir de ahora "EAC") y en el trance, algunos de estos aspectos.

TRANCE Y ESTADOS ALTERADOS DE CONSCIENCIA (EAC)

Como comenta Tart (TART,1990), en nuestra cultura occidental existen varios términos comunmente utilizados para denominar los estados alterados de consciencia. Entre ellos se encuentran los de trance, hipnosis, sueño, y éxtasis.

Curiosamente, cabría pensar que dentro de la psiquiatría y de la psicología tendría que haber términos aun más exactos que los anteriores para describir los diferentes estados alterados de consciencia y sus componentes, pero exceptuando un rico vocabulario que califica diversos estados psicopatológicos, esto no es así.

Este hecho no deja de ser chocante cuando en nuestra sociedad actual, en la que el uso de ciertas drogas del tipo del cannabis u otras sustancias, se ha extendido hasta formar parte del consumo habitual de individuos y grupos sociales perfectamente integrados, no se maneja un vocabulario "culto" o técnico para describir estados psíquicos como el de "estar colocado", pongamos por caso.

El propio Tart comenta que ha recibido en ocasiones a estudiantes de diversas disciplinas, pidiéndole consejo psicológico sobre como elaborar de la manera más provechosa experiencias psíquicas tenidas bajo el efecto de drogas psicomiméticas. Desgraciadamente, el vacío docente en este campo por parte de las enseñanzas oficiales, es - salvo contadas excepciones- general y notorio. El hecho es que muchas personas (sobre todo jóvenes) buscan a través de experiencias psicodélicas que alteran el estado de consciencia, un crecimiento personal ligado a un mayor conocimiento de sí mismos. Por desgracia, con mucha frecuencia se pierden completamente o lo que es peor conducen al que las usa indiscriminadamente a estados psicopatológicos psicóticos, en ausencia de un soporte cultural y sanitario que permita poder trabajar constructivamente con este tipo de experiencias.

Volviendo a la línea principal de exposición, veamos a continuación como se producen en las diferentes culturas los diferentes EAC y sus características fundamentales.

PRODUCCION DE ESTADOS ALTERADOS DE CONSCIENCIA

Hay diversas formas y procedimientos en las diferentes culturas para producir alteraciones en los estados de consciencia que llevan a la genesis de estados disociativos, de trance en general y de trance hipnotico en particular. Sin embargo, en la produccion y desarrollo de los EAC es constante que se desarrolle en el individuo una interferencia en sus estímulos sensoriales o propioceptivos, en los impulsos motores, en el "tono emocional" o en la normal organizacion de los procesos cognitivos.

Parecería existir un rango optimo de estimulación exteroceptiva necesaria para el mantenimiento de la consciencia normal, y sobre que niveles de estimulación bien por encima o por debajo de este nivel son necesarios para dar lugar a la produccion de EAC. Por otro lado, siguiendo a Hebb (HEBB,1958), encontramos que estimulaciones medioambientales variadas y diversificadas parecen necesarias para mantener una experiencia cognitiva, perceptual y emocional normales y, que cuando dicha estimulación disminuye, es más fácil la aparición de alteraciones mentales.

En general, se pueden enumerar los siguientes aspectos, necesarios uno a uno o en conjunto, para la produccion de EAC :

- 1) REDUCCION DE LA ESTIMULACION EXTEROCEPTIVA Y/O DE LA ACTIVIDAD MOTORA
- 2) AUMENTO DE LA ESTIMULACION EXTEROCEPTIVA Y/O DE LA ACTIVIDAD MOTORA Y/O EMOCIONAL
- 3)ACTITUD DE ALERTA AUMENTADA O DE PARTICIPACION O ENVOLVIMIENTO MENTAL
- 4) ALERTA DISMINUIDA O RELAJACION DE FACULTADES CRITICAS
- 5) PRESENCIA DE FACTORES SOMATOPSIQUICOS

Veamos a continuacion uno a uno estos aspectos.

1) REDUCCION DE LA ESTIMULACION EXTEROCEPTIVA Y/O DE LA ACTIVIDAD MOTORA

Bajo esta categoria se incluyen estados mentales resultantes primariamente de la reduccion absoluta de la entrada de estímulos sensoriales, del cambio en la estructuracion de los datos sensoriales o de la constante exposicion a una estimulación repetitiva y monotoná. Una reduccion drástica de la actividad motriz puede resultar un factor contributivo importante.

Este tipo de EAC puede estar asociado con un confinamiento en solitario (BURNEY,1952), o a un aislamiento prolongado en el mar (ANDERSON,1942), o en el Artico (BYRD,1938), o en el desierto.

En este sentido, no es casual que el Evangelio (Mateo 4, 1-11) cite que Jesucristo estuvo cuarenta días y cuarenta noches aislado en el desierto ayunando. Se sabe que es en torno a este número de días, el tiempo necesario que debe transcurrir para producir un cuadro de privación sensorial que conduce clásicamente a la producción de alucinaciones, desrealizaciones y otros fenómenos psicopatológicos. A su vez, este tipo de experiencias eran clásicas desde tiempos ancestrales en la formación de aquellos que iban a dedicarse a tareas o misiones de curación o sanación en diversas culturas, como comenta Mircea Eliade (ELIADE, 1975).

2) AUMENTO DE LA ESTIMULACION EXTEROCEPTIVA Y/O DE LA ACTIVIDAD MOTORA Y/O EMOCIONAL

Bajo esta categoría se incluyen estados mentales excitatorios que resultan de un bombardeo o sobrecarga sensorial, que puede o no ser acompañado por o de actividad física extenuante. Excitación emocional profunda y fatiga psíquica pueden ser factores importantes que contribuyen al cuadro.

Tipos de EAC inducidos a través de estas maniobras son los siguientes: estados mentales sugestivos producidos por tácticas tipo interrogatorios de "tercer grado" (SARGANT, 1957), estados consecutivos a "lavado de cerebro" (SARGANT, 1957), trance hipercinético asociado con un contagio emocional producido en una masa o en una manifestación, conversión religiosa o experiencias de trance curativo a través de ceremonias litúrgicas (LABARRE, 1962), estados de posesión espiritual (RAVENS-CROFT, 1965), el trance de los que caminan sobre ascuas de carbón (THOMAS, 1934) o los estados de trance inducidos por masturbaciones prolongadas.

3) ACTITUD DE ALERTA AUMENTADA O DE PARTICIPACION/ENVOLVIMIENTO MENTAL

Incluido bajo esta categoría se encuentran estados mentales que aparecen como resultado de un estado de hiperalerta focalizado o selectivo que da lugar a una disminución de la atención a estímulos periféricos a lo largo de un período sostenido de tiempo.

Este tipo de EAC pueden surgir a partir de actividades como las siguientes :

Prolongada observación en una pantalla de radar (HERON, 1957), intensa absorción mental en una tarea como una lectura, escritura o solución de un problema ante un ordenador, pongamos por caso.

4) ALERTA DISMINUIDA O RELAJACION DE FACULTADES CRITICAS

Agrupados bajo esta categoría se encuentran los estados mentales que parecen ocurrir con mayor frecuencia como resultado de lo que puede ser descrito de la mejor manera como "estado mental pasivo", en el cual el pensamiento activo, dirigido a una meta, es mínimo. Ejemplos de estos estados son los siguientes:

condiciones místicas, trascendentales, de revelación, conseguidos a través de meditación pasiva o que ocurren espontáneamente durante la relajación de las facultades críticas del sujeto (LUDWIG, 1966). También se encuentran en este apartado los estados de conciencia derivados de

experiencias estéticas intensas o en ocasiones, en el curso de un tratamiento psicoanalítico bajo el efecto de ciertas asociaciones libres.

5) PRESENCIA DE FACTORES SOMATOPSIQUICOS

Incluidos bajo este concepto se encuentran los estados mentales que resultan de alteraciones neurofisiológicas. Estas alteraciones pueden ser inducidas deliberadamente o pueden resultar de condiciones sobre las que el individuo no tiene control.

Ejemplos de este tipo son: hipoglucemia, espontánea o consecutiva al ayuno, hiperglicemia (por ejemplo la clásica letargia postprandial); deshidratación (con frecuencia corresponsable de las alteraciones psicopatológicas que se desarrollan en el aislamiento en el mar o en el desierto); disfunciones tiroideas o adrenales, privación del sueño etc., etc.

CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS EAC

A) ALTERACIONES DEL PENSAMIENTO

B) SENTIDO DEL TIEMPO ALTERADO

C) PÉRDIDA DE CONTROL

D) CAMBIO DE EXPRESION EMOCIONAL

E) CAMBIO EN LA IMAGEN CORPORAL

F) DISTORSIONES PERCEPTIVAS

G) CAMBIO EN EL SENTIDO O SIGNIFICADO

H) SENTIDO DE LO INEFABLE

I) SENSACIONES DE REJUVENECIMIENTO

J) HIPERSUGESTIBILIDAD

Veamos a continuación algunos aspectos de cada una de ellas.

ALTERACIONES DEL PENSAMIENTO:

Por un lado, los trastornos subjetivos de la concentración, atención, memoria y juicio son hallazgos comunes. Por otro lado, modelos arcaicos de pensamiento predominan y el enjuiciamiento crítico de la realidad parece alterado a diversos niveles. La distinción entre causa y efecto se torna borrosa, y la ambivalencia puede ser pronunciada. Al mismo tiempo, incongruencias entre procesos de lógica opuestos entre sí (como durante los sueños), pueden coexistir sin dar lugar a un conflicto psíquico y lógico.

SENTIDO DEL TIEMPO ALTERADO:

El sentido del tiempo y de la cronología de las cosas se altera de forma importante. Unas veces el tiempo parece tener una duración infinita, otras infinitesimal.

PERDIDA DE CONTROL:

Experiencias de pérdida de autocontrol son muy frecuentes. En ocasiones se produce un sentimiento de impotencia e indefensión o paradójicamente puede ocurrir lo contrario y aparecer una sensación de ganancia de un control y poder aun mayores, a través de la propia sensación de pérdida de control. Esta última experiencia puede encontrarse con frecuencia en personas hipnotizadas (Gill y Brenman 1959). En general se produce esta última sensación cuando el "abandono" viene relacionado con una ganancia de una experiencia mística o trascendental mayor.

CAMBIO EN LA EXPRESIÓN EMOCIONAL:

Con la disminución del control consciente puede ocurrir un marcado cambio en la expresión emocional. Pueden presentarse expresiones súbitas e inesperadas de emociones primarias intensas distintas a las expresadas en situaciones de vigilia normal. Extremos emocionales, desde el éxtasis y los equivalentes orgiásticos, hasta equivalentes de profundo miedo y depresión pueden ocurrir.

En ocasiones sin embargo, el individuo puede aparecer distante, inafectado, o relatar sentimientos intensos pero sin demostración emocional alguna.

CAMBIO EN LA IMAGEN CORPORAL:

Es muy frecuente el cambio en la imagen corporal en los EAC. Es típica la aparición de un profundo sentimiento de despersonalización, o un auténtico cisma entre el cuerpo y la mente, sensaciones de desrealización o una disolución de los límites entre el yo y los otros, el mundo, el universo.

Cuando estas experiencias subjetivas surgen desde estados tóxicos o delirantes, las auras que preceden a las crisis epilépticas, o la ingestión de ciertas drogas, son vividas como extrañas o

incluso atemorizantes por el individuo. Sin embargo, cuando aparecen en un contexto místico o religioso, puede ser interpretadas como trascendentales o místicas, como "expansión de la consciencia "sentimientos oceánicos".

En este grupo de experiencias pueden asimismo ser incluidas aquellas sensaciones corporales como el acortamiento o ensanchamiento de los miembros, sensación de peso o ligereza extrema, o bien experiencias espontáneas del tipo de la visión borrosa, debilidad, parestesias etc.

DISTORSIONES PERCEPTIVAS:

Es común a la mayoría de los EAC la presencia de aberraciones perceptivas que incluyen alucinaciones, pseudoalucinaciones, aumento de la imaginería visual, sensación de un aumento sensible de la agudeza perceptiva general, e ilusiones de todos los tipos. El contenido de estas aberraciones perceptivas puede estar determinada por factores culturales, grupales, individuales o factores neuropsicológicos. Suelen representar fantasías proyectivas, o ser la expresión de miedos o conflictos básicos o fenómenos simples de poca importancia dinámica, como alucinaciones de luz, color, patrones geométricos etc. En algunos EAC, como los producidos por drogas psicodélicas o marihuana, o contemplación mística, pueden aparecer **sinestesias** de forma que un tipo de experiencia sensorial resulta traducida en otra. Por ejemplo las personas pueden ver o sentir sonidos o ser capaces de tocar lo que ven.

CAMBIO DE SENTIDO O SIGNIFICADO:

Uno de los aspectos más fascinantes e intrigantes por otro lado, de todas estas experiencias referentes a los EAC es que las personas que los realizan tienden a otorgarles algún tipo de significado o sentido especial. A veces, la persona parece que experimenta alguna forma del arquimedico "EUREKA!", en la cual aparecen sentimientos de profunda introspección, iluminación y verdad. En estados psicóticos o tóxicos, este sentido aumentado del significado de la cosas puede manifestarse en la atribución de falsos significados a indicios externos, ideas de referencia, así como en los numerosos casos de "introspección psicótica".

Es importante hacer énfasis en que este aumento en la percepción y de la necesidad de otorgar un significado a las vivencias, es primariamente una experiencia emocional o afectiva que tiene escasa relación con la "verdad" objetiva del contenido de dicha experiencia. En este sentido, cuenta con delicioso sentido del humor Arnold Ludwig (LUDWIG, 1990) que cuando en una ocasión decidió consumir con fines experimentales una dosis de LSD, en el momento que se encontraba en el punto más alto de la experiencia sintió la intensa necesidad de realizar "aguas menores". Estando en ello, se percató que frente a él en la pared había una cartel con la inscripción: "Por favor límpiase después de usarlo!".

"Al sopesar estas palabras en mi mente", comenta Ludwig textualmente, "comprendí de repente su profundo significado. Estremecido por esta revelación asombrosa, corrí a reunirme con mi colega con el afán de compartir con él esta verdad universal. Desgraciadamente -añade - ,

tratándose de un simple mortal, no pudo apreciar la pasmosa importancia de mi comunicación y respondió con una carcajada!"

Otro ejemplo ilustre, proviene de William James (JAMES,1950), que describe experiencias subjetivas asociadas con ciertas alteraciones de consciencia. "Uno de los encantos de la condición de estar bebido", escribía," yace incuestionablemente en el profundización del sentido de la realidad y de la verdad que se adquiere durante la misma. Independiente de bajo que prisma nos sean presentados los hechos bajo estas condiciones, parecen ser de una forma más completa y total de lo que son."

Y en su texto "Variedades de experiencia religiosa", añade al respecto:

"El Óxido nitroso y el éter , cuando están suficientemente diluidos con aire, estimulan la consciencia mística hasta un extraordinario nivel. Profundidades cada vez mayores de la verdad universal le son reveladas al paciente en cada inhalación. Dichas verdades se hacen evanescentes, en el momento en que arriban; y si permanecen las palabras en las que parecían vestirse, demuestran ser un completo sinsentido. A pesar de todo –añade -, el sentido de un profundo significado previamente percibido persiste; conozco a más de una persona que está convencida de que en el trance por acido nitroso realizamos una genuina revelación metafísica (JAMES,1929)."

Y en relación con esto último se encuentra el

SENTIDO DE LO INEFABLE

Más frecuentemente, debido a la singularidad de la experiencia subjetiva asociada con ciertos EAC (trascendental, estética, creativa etc), las personas reclaman una cierta incapacidad o imposibilidad para comunicar la naturaleza o esencia de la experiencia a alguien que no ha pasado por ella. Contribuyendo al sentido de lo inefable se encuentra la tendencia del individuo a presentar diversos niveles de amnesia para sus experiencias en el curso de alteraciones profundas de la consciencia, como en el trance hipnótico, sonambulístico, experiencias místicas, estados de delirium, auras, estados orgiásticos y extáticos etc.

SENSACIONES DE REJUVENECIMIENTO:

Aunque esta experiencia no es generalizable a todos los EAC, sin embargo es lo suficientemente común, como para incluirla aquí. Muchas personas perciben a la salida de este tipo de experiencia un sentido de esperanza renovada, rejuvenecimiento y/o renacimiento.

HIPERSUGESTIBILIDAD:

Usando una visión amplia, debemos contemplar como manifestaciones de hipersugestibilidad en los EAC no solo a los numerosos casos de sugestibilidad primaria o secundaria, sino también la aumentada susceptibilidad y propensión de las personas a aceptar y/o a responder sin crítica a afirmaciones concretas (por ejemplo órdenes de un líder, chaman, demagogo o hipnotizador). La hipersugestibilidad también se refiere a la tendencia aumentada de

una persona a interpretar erróneamente diversos estímulos o situaciones basándose en sus miedos o deseos internos.

Por otro lado, resulta cada vez más claro, que el fenómeno de la sugestibilidad asociado a los EAC puede entenderse de la mejor manera analizando el estado subjetivo en si mismo. Recientemente, los teóricos en el tema parece que se han hecho en mayor grado conscientes de la importancia del estado subjetivo del sujeto, para dar razon de muchos de los fenomenos observados en personas hipnotizadas. Sutcliffe (SUTCLIFFE,1961) comenta que "la característica distintiva de este estado es la conviccion emocional del sujeto hipnotizado de que el mundo es tal y como fue sugestionado por el hipnotizador, y no una pseudopercepcion sugestionada".

Por otro lado, la hipersugestibilidad puede explicarse desde la perspectiva que caracteriza a los EAC en general.

Con la disminucion de la capacidad crítica de una persona hay una marcada disminucion en su capacidad de comprobacion de la realidad y/o de su capacidad para distinguir entre realidad objetiva y subjetiva. Esto a su vez, tiende a crear la necesidad compensatoria de reforzar sus recursos mentales disminuidos buscando ciertos soportes, o guias, en un esfuerzo por disminuir algo de la ansiedad asociada a la perdida de control. En su intento por compensar sus recursos psíquicos decrecientes, la persona pasa a confiarse más en las sugestiones del hipnotizador, chamán, demagogo, curador religioso, o del medico; todos ellos representantes de figuras de autoridad.

Con la "disolucion de los propios limites", aspecto que representa otra de las características fundamentales de los EAC, existiría la tendencia para la persona de identificarse de forma vicariante con la figura de autoridad , cuyos deseos y ordenes son aceptados como si fueran propios. Contradicciones, dudas, inconsistencias, e inhibiciones tienden a disminuir y las sugestiones de la persona dotada de y con autoridad tienden a ser aceptadas como si de una realidad concreta se tratara. Estas sugestiones se imbuyen de una importancia aún mayor, debido al creciente significado y sentido atribuido tanto a estímulos externos como internos, durante las alteraciones de consciencia.

Con todos estos factores actuando al mismo tiempo, se llega a un estado "supramotivacional" o monomotivacional en el que la persona tiende a realizar en su conducta los pensamientos e ideas que experimenta en su realidad subjetiva. La realidad subjetiva puede estar determinada por un número de factores influyentes uno a uno o conjuntamente, debido a la espectacion que despierta la figura de autoridad, el grupo, la cultura, o incluso en ocasiones lo que se califica de "una silente voz interior", que no expresa otra cosa que los deseos o temores de la propia persona.

Veamos ahora finalmente algunos aspectos de los EAC reflejados en los estados de posesion.

POSESION

El concepto de posesion es antiguo (P.M. COONS,1993). En la Biblia hay numerosa citas referentes a personas poseidas (PRINS,1992). La monumental obra de Oesterreich (OESTERREICH,1974) y el volumen más actual de Naegeli-Osjord (NAEGELI-OSJORD,1988)

proveen al interesado de numerosos ejemplos actuales y pasados. Un aspecto ya citado anteriormente en otro contexto, es que el estado de posesion no es necesariamente algo patológico o anormal, pudiendo acontecer como una experiencia cotidiana en el marco de actos culturales o religiosos.

La famosa antropóloga Erika Bourignon ha descrito de forma variada y elocuente el fenómeno de la posesion como se puede ver esquemáticamente en la figura adjunta (BOURIGNON,1979). Según ella existen tres variedades fundamentales del fenómeno: creencia en la posesion sin trance, posesion con trance y posesion ritual.

En la forma de creencia de la posesion sin trance, el individuo o bien sus familiares proximos creen que está poseido, generalmente por el diablo o por demonios.

En la posesion con trance un EAC , generalmente provocado por un espíritu bueno, alterna con la identidad normal del individuo.

Finalmente, en la posesion ritual, la posesion por trance ocurre mediante un ritual, generalmente de naturaleza religiosa.

La posesión a través del trance o bien a través de un ritual de trance - posesión, es un fenómeno de naturaleza transcultural y que según Bourignon (BOURIGNON,1979) ha sido observado en el 90% de 437 culturas distintas estudiadas a lo largo del mundo. Por otro lado, estados de trance y posesion tienen lugar formando parte de prácticas religiosas formales en todas las grandes religiones del mundo.

La creencia en la acción positiva de la posesion y en el exorcismo, sirve como función social en cierto modo especializada. Dicha función incluye la aceptación y dramatización de conductas inaceptables socialmente, permitiendo de esta manera que ocurra el cambio social a base de aislar influencias desestabilizantes, reafirmando las creencias de un grupo, protegiendo la comunidad frente a la desintegración y/o demostrando - según el caso- que los seres vivos tienen control sobre el mundo espiritual.

Hagamos a continuación unos breves comentarios sobre las diferentes formas de la posesion.

FORMAS NO PSICOPATOLÓGICAS DE POSESION

- 1) PENTECOSTALISMO
- 2) VUDU HAITIANO
- 3) ESPIRITISMO BRASILEÑO
- 4) MEDIUMNISMO Y CANALIZACIÓN

En este contexto no comentaré nada sobre estas formas que ya han sido o van a ser comentadas por otros ponentes. Mi atención va a dirigirse a las formas psicopatológicamente relevantes del fenómeno posesivo.

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE POSESION: EL TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO

El Trastorno de Personalidad Múltiple, ahora denominado Trastorno de Identidad disociativo (TID) en la clasificación americana de enfermedades mentales (DSM IV), es la entidad que mejor representa actualmente el problema de la posesión en Medicina. El TID es un trastorno mental caracterizado por la presencia de dos o más personalidades (o quizá mejor "personajes" en español), o estados de personalidad, que de forma recurrente toman el control de la conducta del individuo. Este trastorno sirve como mecanismo de control adaptativo frente al abuso infantil prolongado, severo y traumático según parece deducirse de la amplia literatura sobre el tema (KLUFT 1993).

El comienzo del trastorno se cree que sucede en la infancia, pero las manifestaciones más graves del mismo no suelen aparecer hasta la adolescencia tardía o en los primeros años de la vida adulta. Las distintas personalidades o personajes, cambian de unos a otros sin control voluntario de dichos cambios por el sujeto. Con frecuencia corresponden a estados de personalidad con distintos géneros, edades, estados de Ánimo y conducta. El trastorno es más frecuente en mujeres y su presentación es generalmente polisintomática con síntomas depresivos, somáticos, postraumáticos y disociativos etc. (LOEWENSTEIN,1991). A veces, otros estados de personalidad son percibidos como voces interiores. Es típica la presencia de amnesia o la pérdida no consciente de ciertos periodos de tiempo.

El TID o TPM es, sociológicamente hablando, quizá el trastorno actual más equiparable en su expresión clínica al de los clásicos endemoniados descritos ya en los Evangelios (Lucas 9, 49-50) o en múltiples lugares de la literatura. Aún hoy, la Iglesia Católica contempla en su doctrina la existencia para ciertos casos de una posesión demoníaca en el cuerpo de una persona. Existen de hecho sacerdotes que realizan exorcismos, como es conocido.

Richards (RICHARDS,1974) en su libro sobre la dimensión demoníaca en el cuidado pastoral, desarrollo los criterios diagnósticos de la posesión diabólica. El primer criterio consiste en cambios de personalidad que incluyen el aspecto físico, carácter, actitud y talento e inteligencia.

El segundo comprende cambios físicos e incluye fuerza aumentada, convulsiones, catatonía, catalepsia y analgesia.

El tercero comprende diversas conductas como glosolalia, clarividencia y telepatía.

El cuarto incluye cambios espirituales con una violenta reacción y/o miedo hacia Jesucristo. Es notoria la semejanza entre esta criteriología y la existente detrás del diagnóstico de patología disociativa.

Otros trastornos de posesión incluyen el trastorno por trance posesivo, recogido en la CIE 10, que es un cuadro de distribución mundial como queda documentado en la literatura (CRAMER,1980). Finalmente, los delirios de posesión pueden aparecer, dentro del contexto cultural apropiado (por ejemplo a raíz de la proyección de la película El Exorcista), en el marco de cualquier psicosis. En la gráfica que se presenta, quedan reflejados sumariamente las características de algunos de los más importantes estados de trance y posesión.

CONCLUSIONES

Este trabajo ha intentado presentar una visión conjunta e interconectada de los EAC, de ciertos cuadros disociativos así como de aquellos fenómenos relacionados con el trance y la posesión en sus diferentes versiones. En relación con nuestra práctica profesional como terapeutas se ha intentado remarcar la importancia de la consideración de los EAC no solo como el resultado de una patología psiquiátrica, sino también como la consecuencia fisiológica de la experimentación psíquica que ciertas personas llevan a cabo a través de drogas psicomiméticas o prácticas religiosas.

En este sentido, parecería conveniente reintroducir en nuestra cultura una sensibilidad clínica y psicoterapéutica que sea capaz de hacer una valoración constructiva de las alteraciones de los estados de consciencia. Esta actitud sería útil en la práctica cara a saber manejar sobre todo en la población más joven, aquellas vivencias que siendo en ocasiones de naturaleza psicótica, sin embargo contienen elementos importantes de autoconocimiento. En este sentido, parecería aconsejable que la cultura callejera del "porro, el caballo", o los "tripis" accediera en mayor grado al nivel académico/clínico abandonando la marginación, la incultura y el desprecio social.

LITERATURA

ANDERSON, E, Abnormal mental states in survivors, with special reference to colective hallucinations. J. Roy. Nav. Med. Serv. 28:361-377, 1942

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Washington D.C., 1994

BOURGIGNON, E: Psychological Anthropology. An Introduction to Human Nature and Cultural Differences. New York, Holt, Rinehart and Winston, 1979

BOYD, D, Delirium associated with cataract extraction. J. Indiana med. Assn. 130-135, 1941

BURNEY, C: Solitary confinement. New York, Coward - McCann, 1952

BYRD, R: Alone. New York, G.P.Putnam's Sons, 1938

COONS, PM, Differential diagnosis of possession states. vol IV:213-221, 1993

CRAMER, M, Psychopathology and chamanism in rural Mexico: A case study of spirit possession. 53:67-73, 1980

ELIADE, M: Schamanismus und archaische Extasetechnik. Frankfurt am Main, Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 1975

HEBB, D, The motivating effects of exteroceptive stimulation. Amer. Psychol. 13:109-113, 1958

HERON, W, The pathology of boredom. Sci. Amer. 196:52-56, 1957

JAMES, W: The varieties of religious experience. New York, Modern Library, 1929

JAMES, W: Outline of Psychology. New York, Dover Pub., 1950

KLUFT, R: Multiple Personality Disorders, in Dissociative Disorders: a clinical review. Edited by D. Spiegel. Lutherville, MD, The Sidran Press, 1993

LABARRE, W: They shall take up serpents. Minneapolis, MS, University Press, 1962

LEIDERMAN, H, Sensory deprivation: clinical aspects. Arch. Intern. Med. 101:389-396, 1958

LOEWENSTEIN, R, An office mental status examination for complex chronic dissociative symptoms and multiple personality disorder. Psychiatric Clinics of North America. 14:567-604, 1991

LUDWIG, A, The formal characteristics of therapeutic insight. Amer. J. Psychother. 20:305-318, 1966

LUDWIG, A,: Altered states of consciousness, in ALTERED STATES OF CONSCIOUSNESS. Edited by TART, C. N.Y.N.Y. U.S.A., HARPERCOLLINS, 1990

MARGOLIN S., et al. An apparatus for the use of breath sounds as a hypnagogic stimulus. Amer. J. Psychiat. 100:610, 1944

MURPHY, J: Psychotherapeutic aspects of shamanism on St. Lawrence Island, Alaska, in Magic, faith, and healing. Edited by KIEV, A. New York, Free Press of Glencoe, 1964

NAEGELI-OSJORD, H: Possession and Exorcism: Understanding the human psyche in turmoil. Oregon, Wisconsin, New Frontiers Center, 1988

OESTERREICH, TK: Possession and exorcism. New York, Causeway Books, 1974

ORNE, MT, The nature of hypnosis: artifact and essence. J. abnorm. soc. Psychol. 58:277-299, 1959

PRINS, H, Besieged by devils-thought on possession and possession states. 32:237-246, 1992

PUTNAM, FW: Dissociative Phenomena, in Dissociative Disorders: a clinical review. Edited by Spiegel, D. Lutherville, MD, The Sidran Press, 1993

RAVENSCROFT, K, Voodoo Possession: a natural experiment in hipnosis. Int. J. clin. exp. Hyp. 13:157-182, 1965

RICHARDS, J: But delivery us from evil: An introduction to the demonic dimension in pastoral care. London, Darton, Longman & Todd, 1974

SARGANT, W: Battle for the mind. Garden City, New York, Doubleday, 1957

SUTCLIFFE, J, Credulous and skeptical views of hypnotic phenomena: experiments on esthesia, hallucination, and delusion. J. abnorm. soc. Psychol. 1961

TART, CT (ed): ALTERED STATES OF CONSCIOUSNESS. New York, HARPERCOLLINS, 1990

THOMAS, E, The fire walk. Proc. soc. psych. Res. 42:292-309, 1934

W.H.O: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines . Madrid, 1992., MEDITOR., 1992

WEST, L: Dissociative reaction, in Comprehensive Textbook of Psychiatry.

Edited by Freedman AM, KH. Baltimore, MD, Williams & Wilkins, 1967

