



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

**Psicología de la experiencia espiritual y/o religiosa.
Una actualización del modelo de Jordi Font.**

Autora: Isabel Rodríguez Cuenca

Directora: María Prieto Ursúa

Madrid

2022/2023

ÍNDICE

Resumen	3
Introducción.....	4
Definición y distinción entre los constructos de espiritualidad y religión	6
Salud mental, religión y espiritualidad.....	8
Efectos positivos	8
Efectos perjudiciales.....	10
Problema religioso o espiritual en el DSM-5-TR	12
Modelo Diferencial de Jordi Font.....	13
Definición de espiritualidad y religión	13
Teoría de las Relaciones Objetales	14
La experiencia mística	15
Experiencias pseudomísticas de carácter psicopatológico.....	16
Experiencias místicas saludables.....	20
Actualización del modelo	21
Discusión y Conclusiones.....	23
Referencias	27

Resumen

La espiritualidad y la religión como objeto de estudio en psicología han sido poco estudiados. En la literatura actual no existe consenso para establecer si sus efectos sobre la salud mental son perjudiciales o beneficiosos. A fin de ofrecer una propuesta de explicación, este trabajo ha presentado el modelo de Jordi Font que diferencia las experiencias místicas saludables de las experiencias pseudomísticas de carácter psicopatológico. Desde la Teoría de las Relaciones Objetales y las Fases Evolutivas de Melanie Klein, este autor establece que la maduración psicológica del individuo es esencial para que la experiencia espiritual le permita crecer individual y socialmente hacia una relación no confusa con Dios. Con todo ello, el presente trabajo relaciona la literatura actual con esta propuesta de modelo con el objetivo de actualizarlo y ofrecer futuras líneas de investigación.

Palabras claves: espiritualidad, religión, salud mental, experiencia pseudomística psicopatológica, experiencia mística saludable.

Abstract

Spirituality and religion as an object of study in psychology have been little studied. In the current literature there is no consensus on whether their effects on mental health are detrimental or beneficial. To offer an explanation, this paper has presented Jordi Font's model that differentiates healthy mystical experiences from pseudomystical experiences of a psychopathological nature. Using the Theory of Object Relations and Melanie Klein's Evolutionary Phases, this author establishes that the psychological maturation of the individual is essential for the spiritual experience to allow him/her to grow individually and socially towards a non-confusing relationship with God. With all this, the present work relates the current literature with this proposed model with the aim of updating it and to offer future lines of research.

Key words: spirituality, religion, mental health, psychopathological pseudomystical experience, healthy mystical experience.

Introducción

El estudio de la religión y la espiritualidad desde la psicología es relevante por diversos motivos: ambas se desarrollan a lo largo de la vida y en un contexto sociopsicológico, influyen sobre el fenómeno cognitivo, afectivo y emocional, además de estar relacionados con la personalidad y la salud mental, entre otros (Hill et. al, 2000). Pese a que exista una estrecha relación entre la espiritualidad, la religión y la condición humana, desde la ciencia se ha estudiado poco y no son muchas las escuelas psicoterapéuticas que han abordado estos fenómenos (Urra, 2022). Asimismo, la falta de consenso y acuerdo clínico a la hora de definir y diferenciar ambos constructos hace que los resultados de las investigaciones sean difícilmente comparables, contrastables y replicables (Cragun et al., 2016).

Además de esta falta de consenso y de rigurosidad, los resultados que se pueden recoger de las investigaciones actualmente disponibles son contradictorios y confusos. Por ejemplo, se han encontrado resultados contradictorios en cuanto a la relación entre la espiritualidad y la salud mental (Simkin y Etchevers, 2014) como veremos más adelante. MacDonald (2011) establece que el estudio científico de la espiritualidad es complejo puesto que existe cierta incompatibilidad entre la ciencia puramente naturalista y la espiritualidad, hay una falta de consenso en el lenguaje y, además, tampoco hay consenso en la metodología para llevarlo a cabo.

Añadido a las contradicciones, las variables que pueden ser objeto de estudio en el campo de la espiritualidad y la religión son numerosas. Hay investigaciones que evidencian que las puntuaciones en psicoticismo pueden variar en función del tipo de religión que se practique. En concreto, se ha encontrado que la meditación oriental correlaciona en mayor medida con puntuaciones en psicoticismo que la oración cristiana (Kaldor et. al, 2002). Igualmente, hay literatura reciente que relaciona las experiencias espirituales con determinadas tipologías de personalidad (Simkin y Etchevers, 2014). Por otro lado, el tipo de apego a Dios también correlaciona con puntuaciones en salud mental (Parenteau et al., 2019). Por último, El DSM-5-TR incluye el diagnóstico de Problemas de Espiritualidad y Religión (APA, 2022). Consecuentemente, el tema principal de nuestro trabajo es el análisis de las diferencias entre experiencias espirituales de carácter psicopatológico y las experiencias espirituales saludables.

Para ello, vamos a seguir el modelo de Jordi Font (1999), que define la experiencia mística como una expresión no racional sino conceptual de la espiritualidad. Esta expresión, psicológicamente, puede afectar a los estados de conciencia, a las funciones senso-perceptivas y cognitivas, a los contenidos del pensamiento y, sobre todo, al mundo interno vivencial afectivo. Estas experiencias pueden llegar a ser conflictivas por las similitudes fenomenológicas entre las experiencias místicas y las experiencias de carácter psicótico (Kaselionyte y Gumley, 2019). Clínicamente, Font establece un diagnóstico sintomatológico diferencial entre experiencias místicas de tipo experimental (provocadas por sustancias psicotrópicas), experiencias pseudomísticas de carácter psicopatológico y experiencias místicas sanas. La etiología de la primera categoría es sencilla de establecer, pero, diferenciar las dos últimas no es tan sencillo.

Explícitamente, también diferencia entre el proceso místico de crecimiento personal y la regresión mística patológica (Font, 1999). Para este autor, la clave para hacer esta distinción está en la diferenciación que el sujeto hace entre sí mismo y la figura de Dios. Es decir, para que la unión mística sea saludable tiene que desarrollarse en un proceso integrador y creativo donde la unión y fusión no sea confusa (Font, 2017).

Pese a que este planteamiento es muy interesante, es un modelo que se propuso hace 23 años. Actualmente, existen diversidad de investigaciones que pueden aportar luz al modelo, complementarlo y mejorarlo. Por ello, un segundo objetivo de este trabajo será revisar el modelo y estudiar en profundidad la diferenciación entre la experiencia mística de carácter psicopatológico de la experiencia mística saludable, y adaptar su planteamiento al panorama de investigación actual.

Definición y distinción entre los constructos de espiritualidad y religión

Delimitar y definir correctamente los constructos de espiritualidad y religión es esencial en el estudio de sus efectos sobre la salud mental por numerosas razones (Hill et al., 2000). Por un lado, favorece la fiabilidad de las investigaciones. Por otro, permite que exista una comunicación dentro del estudio de las ciencias sociales y otras disciplinas. Es frecuente que, por la falta de consenso y acuerdo clínico, esta comunicación se vea obstaculizada. Por último, el uso de definiciones difusas hace que las conclusiones que derivan de los estudios tanto sociológicos como psicológicos sean difícilmente generalizables. Es decir, establecer unas definiciones adecuadas evita posibles ambigüedades (Baumsteiger y Chenneville, 2015). En definitiva, es importante definir estos dos constructos para que los datos obtenidos en las investigaciones se puedan comparar, contrastar y replicar (Cragun et al., 2016).

Establecer una definición donde los límites entre religión y espiritualidad estén claros no es una tarea sencilla. Baumsteiger y Chenneville (2015), encontraron que, de entre los 1037 estudiantes universitarios que participaron en su estudio, más del 50% entendían la espiritualidad y la religión como constructos separados pero que podían solaparse y que, además, en contraposición a la opinión científica, la espiritualidad era independiente de la influencia social. Más aún, analizando instrumentos de medidas de la espiritualidad, llegaron a la conclusión de que más del 20% de los ítems que se incluían en estos mezclaban constructos como son la salud mental, características psíquicas, actitudinales y comportamentales con ítems que medían la espiritualidad.

Además de estos retos, existen otros motivos por los cuales la tarea de definición resulta compleja. Por ejemplo, ambas definiciones tienen que ser lo suficientemente plurales para que incluyan las diversas y múltiples formas en las que se pueden manifestar, pero, al mismo tiempo, tienen que ser concretas para que los resultados de las investigaciones sean válidos y coherentes (Zinnbauer et al., 1999). Asimismo, puesto que la espiritualidad y la religión pueden coexistir e, incluso, solaparse (Hill et al., 2000), los constructos deben estar diferenciados, pero sin que esto suponga una polarización (Zinnbauer et al., 1999).

Teniendo en cuenta estas consideraciones y limitaciones, el presente trabajo, con ánimo de ofrecer rigurosidad, utiliza los criterios definatorios de la espiritualidad y la religiosidad propuestos por Hill et al. (2000) que se pueden apreciar en la Tabla 1. Estos

criterios establecen que tanto la espiritualidad como la religión son constructos multidimensionales. En ambas definiciones aparece el concepto de lo sagrado y su proceso de búsqueda como criterios esenciales para su definición. Es decir, que no hay que confundir valores o estilos de vida con ambos constructos, que para que puedan considerarse como tales, estos deberán tener atributos sagrados. Por tanto, que una persona describa algo de su vida como importante no es suficiente para considerarlo espiritual.

Tabla 1

Criterios para las Definiciones de Espiritualidad y Religión adaptada de Hill et al., (2000)

Criterios para la espiritualidad
A. Los sentimientos, pensamientos, experiencias y conductas que surgen de la búsqueda de lo sagrado. El término “búsqueda” hace referencia a los intentos por identificar, articular, mantener o transformar lo sagrado. El término “sagrado” se refiere a un ser divino, un objeto divino, a una Realidad Última o la Verdad Última percibida por el individuo.
Criterios para la religión
A. Los sentimientos, pensamientos, experiencias y conductas que surgen de la búsqueda de lo sagrado. El término “búsqueda” hace referencia a los intentos por identificar, articular, mantener o transformar lo sagrado. El término “sagrado” se refiere a un ser divino, un objeto divino, a una Realidad Última o la Verdad Última percibida por el individuo.
Y/O
B. La búsqueda de objetivos no sagrados (identidad, pertenencia, sentido, salud y bienestar) en un contexto cuyo objetivo principal es A.
Y
C. Los medios y métodos (e.g., rituales y comportamientos prescritos) de búsqueda que reciben validación y apoyo dentro de un grupo de personas identificable.

Según estos autores, la diferencia entre religión y espiritualidad está en que la religión puede o no incluir la búsqueda de objetivos no sagrados en un contexto concreto y que, además, incorpora las prácticas que se llevan a cabo dentro de un grupo con objetivos espirituales comunes. De esta diferencia, se puede concluir que la espiritualidad es más privada y sus prácticas son más opcionales mientras que la religión tiende a

legitimar y hacer dogmáticas algunas creencias, prácticas y rituales. Con todo ello, cabe enfatizar que ambos constructos pueden coexistir y que para poder diferenciarlos habrá que estudiar cuáles son las motivaciones concretas del individuo.

Salud mental, religión y espiritualidad

La salud mental y la espiritualidad están estrechamente relacionadas, ya sea de manera beneficiosa o perjudicial (Weber y Pargament, 2014). Es decir, hay bibliografía que establece que existen aspectos religiosos y/o espirituales que afectan de manera positiva a la salud mental (Koenig et al., 2020) y otras que recogen lo contrario (Gallardo et al., 2022). Las problemáticas que más se han estudiado en relación con la religión y a la espiritualidad son la depresión, la adicción y el suicidio. También hay estudios que han tratado de buscar la relación entre estos dos constructos y trastornos psiquiátricos, tasas de criminalidad, estrés, ansiedad e inestabilidad marital (Luccese, 2013).

Efectos positivos

Son muchas las investigaciones que han ido recogiendo los beneficios que aparecen en la vida de los individuos que se consideran espirituales y/o religiosos. Estos beneficios se han visto reflejados en niveles de salud física, psicológica y de apoyo social.

Respecto a los efectos de la religiosidad, Koenig et. al. (2020) recogieron sus efectos positivos sobre la salud mental, entendiendo religiosidad como el conjunto de creencias, prácticas y rituales que van encaminados hacia lo “trascendente”. Según la definición de Hill et al. (2000), esta transcendencia sería el equivalente al término “sagrado”. Vieron que la religiosidad, definida de este modo, es altamente efectiva en la prevención del suicidio y el uso de sustancias. Puesto que las religiones suelen promover conductas que favorecen la salud de aquel que las practique, una persona comprometida con su religión es más probable que fume menos, que no consuma drogas o que evite tener relaciones sexuales de riesgo (Seybold & Hill, 2001). Además, Koenig et al. (2020) hicieron una revisión bibliográfica para recoger los efectos de la religión sobre la salud mental y encontraron que ser religioso tenía efectos positivos moderados en la prevención de la depresión y, posiblemente, sobre trastornos relacionados con trauma y rasgos de personalidad antisocial. Estos autores proponen que los mecanismos psicológicos de afrontamiento positivo que se promueven en la religión y la influencia de los valores

éticos y morales pueden actuar como factores de prevención. Pese a que esto sea importante, resaltan que también otros factores tales como los biológicos (genética) y ambientales tienen un peso importante. Por otro lado, también recogieron que participar de la religión durante la juventud y edad adulta tiene un impacto positivo sobre la estabilidad marital y familiar, el apoyo social y el bienestar psicológico. Todos estos factores tienen una influencia positiva sobre la resiliencia, rasgo característico de gozar de salud mental. Por ejemplo, dentro de una religión se pueden promover estrategias de afrontamiento (encontrando un sentido trascendental) para las situaciones negativas de la vida como es el estrés. Incluso a nivel físico, emociones positivas como la esperanza, el amor o el perdón, que son promovidas por algunas religiones, pueden tener efectos beneficiosos sobre el sistema inmunológico y endocrino (Seybold & Hill, 2001).

Asimismo, respecto a los efectos de la espiritualidad, se han encontrado también resultados que relacionan positivamente la práctica de espiritualidades más modernas con niveles de salud mental y bienestar en general. El estudio llevado a cabo por Farias et al. (2013) midió puntuaciones en rasgos esquizotípicos, estilos de apego, puntuaciones de ansiedad, depresión y apoyo social entre un grupo de individuos espirituales y un grupo de creyentes religiosos tradicionales. El grupo de creyentes tradicionales estuvo formado en su mayoría por cristianos (93.2 %) y en igual proporción musulmanes y judíos (3,4%). El grupo de personas espirituales estaba formado por paganos (38,5%), personas que se consideraban espirituales, pero no religiosas (30,8%), druidas (11,1 %) y shamanistas (11,1%) y el resto no entraban dentro de estas categorías, pero eran personas que se consideraban espirituales. Encontraron no había grandes diferencias psicológicas entre el grupo de personas que practicaban una religión tradicional y el grupo de personas que practicaban algún tipo de espiritualidad moderna. No encontraron correlación entre la práctica de espiritualidades más modernas y puntuaciones altas en ansiedad, depresión y apego inseguro. Además, este grupo puntuaba alto en la escala de satisfacción de apoyo social. Asimismo, sus puntuaciones correlacionaron inversamente con puntuaciones en ansiedad hacia la muerte.

En la adultez tardía la espiritualidad correlaciona positivamente con la autonomía, que es un tipo de narcisismo saludable que se caracteriza por la independencia personal, las aspiraciones y la resistencia a la presión social (Wink et al., 2005). Es una autonomía saludable porque, al contrario que en el narcisismo patológico, la persona es autónoma y decide invertir en su crecimiento personal porque está abierta a vivir nuevas experiencias

y a evolucionar. Es decir, este deseo no nace de un sentimiento de vulnerabilidad sino porque genuinamente quiere evolucionar. La espiritualidad, por tanto, forma parte de este proceso.

Respecto a los estudios que han medido la religión y la espiritualidad conjuntamente también se han recogido resultados positivos. Por ejemplo, se relaciona positivamente la religión/espiritualidad con el bienestar, la satisfacción matrimonial y el funcionamiento psicológico en general. Existe una relación inversa con el suicidio, la delincuencia o el comportamiento criminal y el consumo de drogas y alcohol (Gartner, 1996). Hay evidencia sólida que sostiene que la espiritualidad y la religión suelen predecir la severidad y el desarrollo de los síntomas en trastornos del estado de ánimo, en particular la depresión (Mosqueiro et al., 2020). Los efectos sobre la depresión suelen ser preventivos. De igual modo, el uso de estrategias de afrontamiento positivas de tipo espiritual y religioso también previene la aparición de síntomas relacionados con este tipo de trastornos. Además, según la Escala de Percepción de la Religión y la Espiritualidad (RRSSMH) diseñada por Oxhadler et al. (2021) sobre la salud mental y aplicada en pacientes que acudían a terapia, los sujetos suelen valorar ambos constructos como relevantes y como fuentes apoyo para a su salud mental. En el cuestionario se usaron indistintamente ambos constructos.

Efectos perjudiciales.

La religiosidad y la espiritualidad pueden también provocar efectos negativos sobre la salud mental. Por ejemplo, en la experiencia religiosa se pueden intensificar emociones tales como la culpa, la vergüenza y la desesperación. Además, hay estudios que evidencian que, en interacción con enfermedades psiquiátricas, la religiosidad puede actuar como agravante (Weber y Pargament, 2014) ya que el contenido religioso y espiritual puede incorporarse a los síntomas delirantes haciendo que estos se intensifiquen.

En relación con la aparición de síntomas relacionados con los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, existe también evidencia que la relaciona con vivencias religiosas y espirituales (Sweet y Paul, 2022). Los niveles de ansiedad pueden aumentar cuando el individuo pone en duda las creencias o tiene una tendencia a experimentar emociones de culpa o es escrupuloso. Además, la aparición de síntomas compatibles con la depresión se ha asociado factores como el afrontamiento religioso negativo (estar

enfadado con Dios o sentirse defraudado), a la falta de apoyo de una comunidad religiosa o a la pérdida de fe (cita).

Gallardo et. al. (2022) encontraron tres dimensiones principales que subyacen a los efectos negativos de la práctica espiritual y/o religiosa; el tipo de apego religioso, el tipo de afrontamiento y las luchas espirituales. Es importante mencionar que esta taxonomía fue aplicada tanto a la espiritualidad como a la religión sin hacer distinción.

En primer lugar, Kikpatrick y Shaver (1992) adaptaron las investigaciones de Bowlby (1969) en lo relativo a los estilos de apego a las relaciones con la figura de Dios. Establecieron que se pueden diferenciar tres tipos de apego a Dios; cuando la persona percibe a Dios como una figura que responde y que cuida, el apego es *seguro*; en cambio, si el individuo percibe que Dios le rechaza y no le cuida, el apego es *evitativo*; por último, si el individuo percibe que Dios es inconsistente en su cuidado y respuesta, el apego se califica como *ansioso*. En cuanto a este último, Gallardo et al. (2022) encontraron que se asociaba a sintomatología compatible con trastornos del estado de ánimo tales como la ansiedad y la depresión, el neuroticismo y que, también, podía suponer un obstáculo para el afrontamiento resiliente de enfermedades oncológicas. Asimismo, se encontró que había personas con este tipo de apego que informaban de delirios religiosos e ideación y conductas suicidas. Es decir, parece que el tipo de vínculo que se establezca con la figura divina es determinante para que uno pueda afrontar de manera saludable las circunstancias vitales complicadas.

En segundo lugar, Gallardo et. al. (2022) encontraron que la sintomatología asociada a problemas de ansiedad, depresión o angustia estaba relacionada también con el afrontamiento religioso negativo que, a su vez, es considerado como un antecedente para la aparición de psicopatologías. Este tipo de afrontamiento se caracteriza por una “relación insegura con Dios, una visión de la vida amenazante y frágil y una lucha por definir el significado religioso de la vida” (Gallardo et al., 2022). No solamente puede generar e intensificar el malestar psicológico, sino que también, en pacientes con diagnósticos psiquiátricos, puede llevar a ideación suicida.

La presencia de luchas espirituales fue el último factor predictor de psicopatología que se recogió en esta investigación. Este fenómeno aparece en la vida de un individuo que se encuentra en conflicto con la figura sagrada y puede tener consecuencias tanto intrapersonales como interpersonales. De nuevo, se observó que dicha experiencia

está relacionada con la aparición de emociones desagradables y malestar psíquico. Por otro lado, un factor significativo dentro de esta dimensión es el grado de participación religiosa que tenga el individuo en cuestión: cuanta mayor involucración, más acentuados serán los efectos negativos de la lucha espiritual.

La conclusión a la que llegaron los investigadores fue que no es la religión/espiritualidad lo que afecta a la salud mental, sino la amalgama de síntomas asociados a las dimensiones de apego religioso, afrontamiento religioso negativo y las luchas espirituales. Además, mencionan que la aparición de sintomatología depende, en gran medida, de la estructura psíquica de la persona (Gallardo et al., 2022). Es decir, que no es que la religiosidad/espiritualidad sean, de manera exclusiva, las responsables de que aparezca un trastorno mental, sino que pueden contribuir, mantener y/o agudizar un cuadro que ya estaba presente. Cabrá, entonces, considerar cada caso de manera particular para poder establecer de qué manera lo religioso y los síntomas están relacionados.

Existen otros motivos por los cuales la práctica de espiritualidad y religión se puede volver perjudicial. Seybold y Hill (2001) recogen cuatro posibles razones: cuando la experiencia es autoritaria y se obedece ciegamente, cuando existe una literalidad superficial, cuando es estrictamente excéntrica y auto beneficiosa y cuando está fragmentada y es conflictiva. Estas causas pueden estar detrás de situaciones tales como el abuso a menores, conflictos intergrupales y falsas percepciones de control que han ocurrido en el seno de las religiones y de grupos con prácticas espirituales. Es decir, cuando la espiritualidad o la religión se utiliza como instrumento para alcanzar unos fines que parten de una motivación egoísta o superficial, es posible que aparezcan efectos adversos e, incluso, que se lleguen a cometer delitos.

Problema religioso o espiritual en el DSM-5-TR

Además de los efectos perjudiciales ya descritos, para establecer un criterio diagnóstico el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales introdujo en su cuarta edición la categoría de Problema Religioso o Espiritual bajo el código V62.89 (Z65.8) (APA, 2022). Esta categoría diagnóstica se debe utilizar cuando “el objeto de atención clínica es un problema religioso o espiritual”. Para ilustrar mejor al clínico, recoge los siguientes ejemplos: “experiencias angustiantes que impliquen una pérdida o cuestionamiento de la fe, problemas relacionados con la conversión a una fe nueva o el

cuestionarse valores espirituales que no necesariamente están relacionados con una iglesia u organización religiosa concretas.”

Las guías de la APA exigen que los clínicos, además, hagan un diagnóstico diferencial cuando esta categoría aparece ligada a otro trastorno mental, cuando es un factor que intensifica o dispara una patología individual o cuando aparece de manera independiente (Pargament, 2013).

Pese a que esta introducción ha sido muy positiva porque ha permitido introducir en el ambiente psicoterapéutico el tratamiento de estos problemas y la consecuente especialización, todavía existen algunas cuestiones que no quedan claras. Por ejemplo, no se hace una distinción entre los síntomas de alucinaciones y delirios con contenido religioso y la existencia de experiencias espirituales o religiosas que podrían confundirse con estas por su proximidad fenomenológica. Tampoco, distinguen estados depresivos patológicos con estados depresivos frutos de una experiencia espiritual (Prusak, 2016). Además, tampoco hacen distinción entre espiritualidad y religión.

Modelo Diferencial de Jordi Font

Tal y como se ha recogido en los apartados anteriores, los efectos que la espiritualidad y/o la religión pueden tener sobre un individuo pueden ser muy variados, e incluso, contrapuestos. El objetivo de este trabajo es concretar cuándo una experiencia mística de conexión con Dios adquiere un carácter saludable y cuándo, por lo contrario, se puede volver patológica. Para ello, nos hemos basado en el modelo propuesto por Jordi Font en su libro *Religión, Psicopatología y Salud Mental* (1999), que es el que se recogerá y detallará en el siguiente apartado.

Definición de espiritualidad y religión

Antes de entrar a definir el modelo, al igual que con el resto de los estudios, es importante establecer cuál es la definición que da Jordi Font de “lo religioso” y de “espiritualidad”. Entiende religioso como: “todas aquellas mediaciones empíricas y simbólicas, formalizaciones y objetivaciones, que pueden ser compartidas (textos, espacios, ritos, liturgias...) y que vehiculan la relación del sujeto y del grupo con la realidad trascendente” (Font, 2017).

Por otro lado, define espiritualidad como “la tendencia humana hacia una realidad no física vivida como algo que emerge de uno mismo pero que no puede manejar conscientemente, pero sí aportar mediaciones empíricas y simbólicas que faciliten” (Font, 2017). Añade, además, que lo que caracteriza a la percepción de espiritualidad es la intuición, porque es una vivencia por la cual se intuye que hay un misterio que se puede captar. Se intuye que hay otra realidad, la de Dios, pero no se llega a entender del todo.

Teoría de las Relaciones Objetales

Para este autor, la espiritualidad se vive psicológicamente en el mundo inconsciente y, por tanto, el marco teórico desde el que plantea su modelo es psicoanalítico. En concreto, plantea su modelo desde la Teoría de las Relaciones Objetales (T.R.O.). Según esta teoría, el psiquismo se conforma a través de la búsqueda de relaciones con objetos mentales. Los objetos mentales pueden ser tanto externos como internos. Este autor entiende la figura de Dios como un objeto mental que, en parte, tiene origen en el *Yo* (objeto mental interno de Dios) y que, también, se configura a través de la relación con el mundo exterior que habla de Dios (tradicción, palabra...).

Cabe también añadir que para Font (2017) la espiritualidad se desarrolla en un proceso psicobiológico evolutivo que lleva hacia la maduración. Basándose en las fases evolutivas de Melanie Klein (1975), establece que, en los inicios, la persona vive la relación con Dios desde una posición *esquizo-paranoide*, donde Dios es un objeto mágico que provoca mucha confusión. El individuo tiene una actitud defensiva donde lo malo se vuelve amenazante y se busca separar de aquello que sí es tolerable. La figura de Dios es como un juez que exige condenar los pensamientos y conductas “malas”. La persona tiene miedo de ser abandonada y vive la relación con Dios desde el temor.

Con la maduración y gracias al proceso de simbolización, la persona alcanza una posición *depresiva*. Esta posición se caracteriza por integrar las partes frustrantes con las buenas y, además, se da un desplazamiento del bienestar egocéntrico hacia el bien del otro (Font, 2017). La persona se hace consciente de que tanto los objetos externos (las personas) como ella misma, son susceptibles de error y que esto no es incompatible con la bondad. La figura de Dios es vista como una fuente de conocimiento de amor para alejarse del egocentrismo y buscar amar al otro cada vez más. A través del proceso madurativo, la persona se ve más capaz de renunciar a los deseos más instintivos para

orientarse hacia un objeto simbólico que genera mayor satisfacción. Desde el punto de vista espiritual, la persona puede llegar incluso a un estado de entrega total a Dios sin que esto suponga una confusión. Aquí es donde aparecen las experiencias místicas. La vida mística para este autor supone un crecimiento personal donde la identidad personal se refuerza al mismo tiempo que las relaciones con el otro. En definitiva, esta maduración espiritual desemboca en una maduración psicológica (Font, 2017).

La experiencia mística

Jordi Font establece que la experiencia mística es:

Un tener la vivencia y un experimentar mediante la vivencia. Se expresa con figuras alegóricas, imágenes y símbolos (...). La experiencia mística es una experiencia de unión con Dios. Unión que se siente que viene de Dios. No es una experiencia racional, es conceptual. Psicológicamente puede afectar a los estados de conciencia, a las funciones sensorio-perceptivas y cognitivas, a los contenidos del pensamiento y sobre todo al mundo interno vivencial afectivo. Transforma la vida del que la vive y hace crecer una buena relación con los demás (...). El místico no esquiva las dificultades de la vida, sino que, contrariamente, encara tanto las dificultades personales como sociales (Font, 1999, p.61).

Además, matiza que el proceso psicológico místico se basa en el deseo de Dios, que lleva a quererlo más que a las propias satisfacciones. Para el creyente, lo trascendente, Dios, se entiende como parte de una realidad que no es física pero que en el nivel psicológico se percibe como real y como si del orden físico se tratara. Se establece una relación mística interna con Dios que se manifiesta, además de en el mundo interno, en toda la persona (conductas, actividades...). Basándonos en la definición de Hill et al. (2000), esta experiencia mística es una experiencia espiritual que, en función de si se lleva a cabo en un contexto grupal concreto donde se buscan objetivos que van más allá de lo sagrado y de si incluye los medios y métodos que este mismo grupo incentiva, podría calificarse como religiosa.

Las manifestaciones psicológicas y conductuales de las experiencias místicas se pueden confundir con síntomas de un cuadro psicopatológico. Por ejemplo, en la experiencia mística de unión con Dios es posible que se den experiencias sensorio-perceptivas similares a estados psicóticos. Otro ejemplo en el cual puede darse

confusión es en lo relativo a los sentimientos de culpa. En la experiencia mística se pueden dar sentimientos de culpabilidad normales, pero es importante saber distinguir esta culpa de aquella que tiene características psicóticas u obsesivas. Font establece tres categorías diferenciadas en función de la sintomatología y etiología de la experiencia y así distingue; experiencias místicas de tipo experimental (provocadas por sustancias psicotrópicas), experiencias pseudomísticas de carácter psicopatológico y experiencias místicas sanas. Debido a que las primeras son sencillas de diferenciar puesto que obedecen a un estado transitorio de confusión producido por el efecto de una sustancia, nos centraremos en la descripción de las experiencias pseudomísticas de carácter psicopatológico en contraposición con las experiencias místicas sanas.

Experiencias pseudomísticas de carácter psicopatológico

En primer lugar, Font detalla cuáles son los síntomas generales que aparecen en las experiencias pseudomísticas de carácter psicopatológico. Por un lado, estas experiencias suelen estar centradas en un ámbito específico de la experiencia y suelen girar alrededor de una idea delirante. Font da el ejemplo de un individuo que se cree un ser divino, Jesucristo, y que tiene la necesidad de transmitir ese mensaje al mundo a través de su discurso. El discurso de este individuo puede estar tan bien elaborado que, incluso, cabe la posibilidad de que se confunda con una experiencia mística verdadera. Asimismo, en estas experiencias suele existir un alta la productividad mental que, si está cargada de contenidos negativos o destructivos, puede volverse peligrosa (suicidios colectivos). Además de verse afectado el pensamiento, suele observarse una afectación en las funciones sensorio-perceptivas (alucinaciones) y la percepción del propio yo. Ligado a estas alteraciones, la persona puede estar desconectada del entorno, que no se adapte a la realidad externa. Asimismo, las experiencias de este tipo suelen ser egocéntricas o se imponen a los demás o no se dejan reconducir. Por tanto, estos individuos que manifiestan haber experimentado estas experiencias no suelen ser fácilmente influenciados por los de fuera y, por tanto, raramente admiten críticas correctivas ni piden ayuda.

Para detallar y ejemplificar estos síntomas, Font enumera rasgos característicos asociados a ciertas situaciones psicopatológicas concretas. Antes de entrar en detalle a describir la distinción, cabe clarificar que la propuesta de este autor sobre las diferentes situaciones psicopatológicas responde a un diagnóstico pluriaxial y no a una nosología psiquiátrica específica. Es decir, que las descripciones que hace no corresponden a un

diagnóstico concreto sino a un estilo de patología. Además, se han seleccionado aquellos cuadros que, por sus características, pueden entrar dentro del actual Manual Diagnóstico Estadístico (APA, 2022).

Empezando por los trastornos de personalidad, describe que una religiosidad racionalizadora y vitalmente fría puede observarse en individuos que tienden a presentar sintomatología compatible con la personalidad *esquizoide*. En este grupo se incluirían aquellas personas que se encuentran en una posición psicodinámica esquizoparanoide (fase primitiva de maduración psicológica) donde las relaciones buenas y las malas son incompatibles, no están integradas. La relación, por tanto, con la realidad y con Dios no es total sino parcial. La imagen que tiene de Dios es vaga, poco personal y abstracta. Dios es más bien un concepto, no existe una relación personal. Esto también es observable en el plano social; no busca el contacto con otros individuos.

Continuando con el cuadro compatible con el trastorno *paranoide*, Font incide en que los rasgos que presentan estos sujetos son lo más graves porque la percepción de la realidad está altamente sesgada y porque el convencimiento patológico de la religión es muy rígido. Es por ello por lo que estos individuos suelen presentar una religiosidad más fundamentalista y dogmática. Además, añade que la distinción se vuelve compleja porque suelen estar bien integrados a nivel social y porque hay aspectos de la personalidad que no presentan alteración significativa. En cuanto a la experiencia religiosa, suele estar separada de la realidad, en una realidad subjetiva de relaciones insatisfactorias. La imagen de Dios puede variar; puede identificarse con las relaciones malignas o, en contraposición, que se entienda como completamente bueno. Por ejemplo, en el primer caso la persona puede identificarse con una figura diabólica, pero si estamos en la segunda variante puede que tenga el convencimiento de que es una personalidad mesiánica. De nuevo, estos movimientos corresponderían a una situación psicodinámica esquizoparanoide donde las relaciones buenas y malas están lejos de estar integradas.

Font hace una distinción entre tres tipos de manifestaciones de la religiosidad paranoide; el fundamentalismo y el fanatismo religioso, el fenómeno sectario religioso y, por último, las llamadas “posesiones diabólicas”. Las dos primeras responden a la rigidez dogmática característica de este cuadro. En cambio, en la segunda, la persona tiene la creencia y/o delirio de estar dominado por el diablo.

Siguiendo con las personalidades que presentan *neurosis histéricas* (el actual cuadro histriónico), suelen presentar religiosidades exhibicionistas, seductoras y engañosas. El objeto mental de Dios puede ir asociado a multitud de representaciones; puede que haya veces en las que Dios lo sea todo o que pase a ser fuente de frustración y rabia. Esta relación va a depender de las necesidades y deseos que tenga la persona en cada momento, la experiencia es egocéntrica. También, existe la posibilidad de que aparezcan alucinaciones auditivas. En relación con la actuación apostólica que realizan, suele estar caracterizada por buscar ocupar lugares importantes y, si no son garantizados, es probable que se vayan. La descripción que hace este autor de esta patología está exclusivamente asociada a la mujer. Asociado a este círculo patológico, incluye la personalidad con tendencias *narcisistas*, que, de manera similar, presentan egocentrismo religioso, autosuficiencia y falsa autonomía. Por ejemplo, si bien quiere tener roles de autoridad, les cuesta ejercer la responsabilidad de dichos cargos y tienen mucho miedo al fracaso.

Asimismo, la persona con cuadros más de tipo *fóbico* tiende a la huida o al activismo religioso. Por ejemplo, estos individuos pueden entender a Dios como una figura paterna hacia la que se tiene que aproximar con cuidado. Font matiza que estos cuadros, cuando no presentan sintomatología psicótica, no son los más graves y que, por tanto, sus experiencias religiosas no tienen por qué estar distorsionadas por la patología. Es decir, psicodinámicamente, la maduración psicológica no es tan primitiva como lo es en los cuadros anteriores.

El último de los trastornos de personalidad que se va a mencionar es la personalidad *obsesiva*. Algunos de sus rasgos son: presenta síntomas relacionados con la escrupulosidad, la rigidez moral y la autoexigencia. El objeto mental de Dios es justiciero y severo. Al entenderlo así, el individuo busca la protección a través del control; la relación con Dios tiene carácter obligatorio. Por este motivo, la experiencia de Dios no la vive como libre y amorosa. Es poco autónomo. Suelen tener más confianza con la persona representante de Dios (un director espiritual) que con Dios. En lo relativo a las relaciones sociales, por la falta de espontaneidad y necesidad de control, es posible que se muestren distantes y rígidos.

En cuanto a lo referido a las depresiones patológicas, Font, distingue entre las situaciones *depresivas reactivas* y las *melancólicas*. Las primeras, caracterizadas por oscilaciones en el estado de ánimo, la religiosidad suele tener un componente

dependiente. La tolerancia a la frustración se ve gravemente afectada y espera que el resto de los sujetos le acompañen y le saquen de su sufrimiento. En la segunda categoría, a la cual Font dedica mayor atención, la persona está en un conflicto profundo y la desesperanza es patognomónica, lo que se puede observar son crisis de negación de lo vital y de la fe. A consecuencia de ello, es común que estas personas consideren el suicidio como alternativa al sufrimiento; no hay deseo de vivir. De partida, estos sujetos presentan una estructura de personalidad melancólica que, al igual que en el resto de sus relaciones, se plasma en su experiencia religiosa. También cabe la posibilidad de que al experimentar circunstancias espirituales adversas (entender a Dios como temible y juicioso), los síntomas en lo referido a su relación con Dios se intensifiquen. De esta manera su visión de Dios va a estar teñida por el pesimismo, al igual que la visión del mundo. En lo relativo a lo social, estas personas evitan pedir ayuda y suelen dejar de compartir su fe en un grupo religioso. A diferencia de las depresiones fluctuantes, no van a buscar consuelo en otras relaciones, se aíslan. La actividad disminuye en todos los ámbitos de su vida, incluido el religioso. A nivel psicodinámico, existe una pérdida masiva de las relaciones.

Por último, cabe mencionar que los fanatismos religiosos y sectarismos suelen presentarse en cuadros *maniacos*. Las personas que presentan esta sintomatología suelen orientar su experiencia religiosa hacia la acción (celebraciones litúrgicas, peregrinaciones, procesiones...) y no hay hueco para la reflexión ni la contemplación. Esto también se observa en la relación comunitaria y social, aunque la convivencia suele ser conflictiva. Hay una falta de contacto con la realidad. No suelen presentar dificultades religiosas. Se identifica con el objeto idealizado de Dios, piensa que está siempre con él. A nivel psicodinámico, se encuentran en una posición *depresiva*; la negación y las fantasías de omnipotencia funciona como defensa ante el sufrimiento intolerable que surge de integrar lo bueno y lo malo en las relaciones y, con ello, la pérdida.

A modo de conclusión, estas situaciones patológicas se caracterizan por ser experiencias donde la persona se encuentra en un estado regresivo donde el sufrimiento y la falta de maduración psicológica inunda la experiencia mística. Se da una transmisión de los síntomas hacia el objeto mental de Dios. Por tanto, la relación se vuelve confusa y se aleja de ser una relación espiritual de amor. Principalmente se dan dos movimientos: la idealización e identificación con Dios o el temor hacia un Dios que es omnipotente y destructivo. Esta regresión impide que se dé un desarrollo personal madurativo saludable y, además, afecta gravemente a las relaciones sociales.

Experiencias místicas saludables.

En cuanto a las experiencias místicas saludables, Font establece que un criterio importante para distinguirlas es que son experiencias de crecimiento individual y social. Por un lado, el individuo evoluciona en el nivel emocional e intelectual, y además experimenta un aumento en sus capacidades simbólicas y creativas. Por otro, manifiesta un crecimiento en sus capacidades relacionales. Derivado de esta disposición a la relación, una diferencia importante con la experiencia psicopatológica es que la persona que tiene una experiencia mística saludable sí es capaz de admitir que se ha podido equivocar, es capaz de admitir críticas.

La relación con Dios también es diferente a la experiencia pseudomística patológica. La persona va encontrando el gozo de la relación unitiva con Dios. La relación con Dios es holística y, por tanto, se manifiesta en diferentes ámbitos de su vida. Existe una gran diversidad en la unión mística sana, en la cual se mantiene una total diferenciación entre Dios y la persona dentro de un proceso amoroso progresivo, integrador y creativo. Esta diferenciación distingue estas experiencias de los estados psicóticos, en los que se produce una fusión y confusión con el otro en lugar de una relación de unión entre la persona y el otro. En la experiencia mística sana lo que viene de fuera no se siente como una relación impuesta o tal vez persecutoria, sino como una relación amorosa a la cual uno puede corresponder o incluso resistirse. De hecho, el místico puede llegar a admitir que la clarividencia de haberse encontrado con Dios puede tratarse de un engaño.

Font, además, no rechaza que el individuo pueda pasar por etapas de sintomatología depresiva. Describe que estas depresiones no son patológicas, y que normalmente están relacionadas con el duelo. Defiende que estas están clínicamente bien diferenciadas de las depresiones melancólicas o depresiones mayores porque son expresiones saludables que demuestran el proceso de madurez evolutivo complejo que supone la búsqueda de Dios. Además, matiza que la esperanza al amor no se pierde. También, las relaciones sociales se suelen mantener intactas e, incluso, la persona tiende a aumentar el servicio a los demás. Estas dos cuestiones la diferencian de la sintomatología de un trastorno grave de depresión.

Por último, Font señala que la experiencia mística saludable no es solo alcanzable para unas pocas personas privilegiadas, sino que todo creyente puede tener la oportunidad de vivir esta relación mística.

En resumen, la experiencia mística saludable se distingue de la psicopatológica porque, por un lado, es productiva y, por otra, la relación con Dios no es confusa y está basada en un vínculo de amor. Es productiva porque la contemplación lleva a la actividad, no solamente a nivel interno y mental, sino que también es operativa hacia el mundo externo. En palabras de Font (1999, p. 146):

(...) la verdadera mística se diferencia por el buen contacto con la realidad propia interior y por el buen comportamiento social, así como por el reconocimiento de las propias limitaciones y la aceptación de los propios errores, con humildad, y también por la capacidad de querer a los demás con un amor maduro de caridad.

Actualización del modelo

Tal y como se ha ido describiendo, Font propone dos criterios que resultan de especial interés para distinguir las experiencias pseudomísticas patológicas de las experiencias místicas saludables. Una es la parte de crecimiento que lleva al individuo a desarrollarse a nivel individual y social. El otro punto interesante es la diferenciación que existe entre el individuo y Dios. El individuo vive el encuentro como una relación de amor progresiva. Además, la persona no siente que sea impuesta o persecutoria, sino que tiene la opción de corresponderla o de resistirse. Esto es clave para diferenciarla de las experiencias pseudomísticas patológicas.

El crecimiento individual y social es coherente con las investigaciones que relacionan las estrategias de afrontamiento positivo, como son la resignificación religiosa ante estresores o la conexión espiritual, con puntuaciones altas en salud mental (Weber y Pargament, 2014). A nivel individual, las investigaciones de Wink et al. (2005) establecen que, en la adultez tardía, la espiritualidad favorece al desarrollo del narcisismo saludable. Esta cualidad psicológica se caracteriza por la autonomía y el interés por el crecimiento personal y podría estar relacionada con el concepto de proceso psicobiológico evolutivo en el que se basa Font (2017). Para que se de este narcisismo saludable, la persona se

aleja de una actitud defensiva (narcisismo patológico) para orientar su vida y sus deseos hacia lo transcendental. Es decir, para alcanzar esta autonomía saludable es necesario que la persona tenga cierta madurez psicológica que, tal y como describe Font, permite que la persona se acerque a Dios de una manera saludable y, por tanto, que no sea confusa. Si este narcisismo saludable parte de esta maduración, según el modelo de Font, la persona, además de crecer personalmente, también crecería en sus relaciones. Si este narcisismo no incluye el crecimiento a nivel social nos encontraríamos en el postulado que hace Pargament (1977) cuando dice que una práctica espiritual o religiosa individualista que deja de lado la responsabilidad social puede tener consecuencias negativas.

De igual modo, tiene sentido que el apego ansioso y evitativo hacia Dios que se asocia a sintomatología ansiosa o depresiva (Gallardo et al., 2022) sea incompatible con la descripción que Font hace del tipo de vínculo amoroso que se establece en una relación mística saludable. Además, el afrontamiento religioso negativo al que hacen referencia estos autores se puede observar en algunos de los cuadros patológicos que describe Font. Por ejemplo, en las depresiones melancólicas cuando el sujeto, ante situaciones espirituales adversas, pierde la esperanza en Dios y la sintomatología se intensifica. Otro ejemplo de afrontamiento negativo sería el que Font observa en los cuadros obsesivos donde la figura de Dios se percibe como severa y amenazante. Por último, la presencia de luchas espirituales es también observable en los cuadros que describe Font. Una posible actualización al modelo sería relacionar estas tres dimensiones (apego religioso, afrontamiento y luchas espirituales) con las diferentes situaciones psicopatológicas que describe Font.

Font, en su modelo, se limita a describir las variables psicológicas que influyen sobre las diferentes sintomatologías. Gallardo et al. (2022) también recalcan que las variables psicológicas tienen un peso importante sobre los efectos saludables o perjudiciales de la espiritualidad y/o religión. Es decir, que la religión/espiritualidad en sí misma no es lo que determina el perjuicio o el beneficio, sino que la estructura psíquica del individuo tienen un importante rol. Sin embargo, para Koenig et al. (2020) no solamente median los factores psicológicos, sino que también es importante tener en cuenta variables tales como el contexto social y cultural o genético. Por tanto, actualizar el modelo también incluiría estudiar de qué manera diferentes variables influyen sobre la distinción entre experiencias espirituales y/o religiosas saludables de las patológicas.

Por último, Font hace una descripción orientativa de síntomas que relaciona con diferentes cuadros psicopatológicos sin ser exhaustivo en su metodología ni siguiendo los manuales diagnósticos oficiales. Por tanto, para actualizar el modelo sería interesante establecer relaciones entre sus descripciones y las que recogen los manuales que se utilizan en la práctica clínica. Cabría, entonces, incluir los problemas religiosos o espirituales que recoge el DSM-5-TR.

Discusión y Conclusiones

El principal objetivo de este trabajo ha sido establecer cuándo una experiencia espiritual y/o religiosa es saludable y cuándo puede tener efectos adversos sobre el individuo. Para ello, se ha empezado por definir qué es la espiritualidad y qué es la religión. Se ha escogido la definición de Hill et al. (2000). En un segundo lugar, se ha hecho una recopilación de los efectos que tienen ambos constructos sobre la salud mental. La falta de consenso y los efectos contradictorios recogidos evidencian que existe una necesidad de establecer criterios comunes. Con el fin de esclarecer estos resultados opuestos, se ha descrito el modelo que propone Jordi Font (1999); un modelo diferencial basado en la Teoría de las Relaciones Objetales y, en concreto, en las fases evolutivas de Melanie Klein (1975). Por tanto, la segunda parte de este trabajo se ha centrado en el modelo que propone Jordi Font para diferenciar una experiencia mística saludable de una psicopatológica. El objetivo principal ha sido tratar de dar cabida a este modelo dentro del panorama de investigación actual y ofrecer una actualización.

Empezando con los beneficios, se ha descrito que ser religioso y/o espiritual tiene efectos positivos sobre la salud mental y el bienestar psicológico, y que incluso puede prevenir el desarrollo de trastornos mentales o acelerar su mejora (Koenig et al., 2020; Mosqueiro et al., 2020). Asimismo, otros estudios que han medido ambos constructos de manera conjunta han llegado a conclusiones similares tales como que la espiritualidad/religión correlaciona inversamente con el suicidio, la delincuencia y el consumo de drogas o que correlacionan positivamente con la satisfacción matrimonial (Garntner, 1996).

En cuanto a los perjuicios sobre la salud mental, se ha visto que trastornos como la ansiedad o la depresión pueden aparecer asociados a la espiritualidad o la religión (Gallardo et al., 2022). Sweet y Paul (2022), han llegado también a conclusiones tales como que una excesiva devoción puede llevar consigo consecuencias negativas a nivel

familiar o que un afrontamiento negativo (estar enfadado con Dios o sentirse defraudado) puede favorecer a la aparición de sintomatología compatible con la depresión. Además, la aparición de sentimientos de culpa, de falta de apoyo, un apego ansioso evitativo hacia la figura divina o afrontamientos religiosos negativos parecen ser buenos indicadores de consecuencias negativas sobre la salud mental (Gallardo et al., 2022). Sin embargo, cuando la experiencia espiritual y/o religiosa no se manifiesta asociada a estas circunstancias, el bienestar psicológico y social es evidente y muy favorable.

La mayoría de estos estudios utilizan indistintamente los constructos de espiritualidad y religión para llegar a sus conclusiones. Quizás esta confusión terminológica esté detrás de que existan resultados contradictorios. Por tanto, las conclusiones son conjuntas para la espiritualidad y/o la religión. Otra posible explicación puede ser la presencia de diferencias culturales, poblacionales o entre religiones. Por ejemplo, hay evidencia que establece que acudir a actos religiosos es un factor de protección para el suicidio en general, pero que esto no se da en las religiones orientales tradicionales o entre la población joven (Luccetti, 2021). También hay evidencia que sostiene que la práctica de meditación oriental se asocia a puntuaciones más altas en psicoticismo mientras que la oración cristiana mantiene una relación inversa (Kaldor, 2002). El Manual Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales en la categoría de Problema Religioso o Espiritual (APA, 2022) tampoco parece hacer distinción entre ambos constructos y, además, la descripción que hace de la problemática es bastante escueta y abierta al criterio del clínico.

Más allá de que la literatura actual sea contradictoria y de las posibles diferencias culturales, también es esencial tener en cuenta que son muchas las variables individuales que influyen sobre ambos fenómenos y que se pueden manifestar de maneras variadas. Entre otras, es importante tener en cuenta cómo es el tipo de vínculo que existe con la figura divina, si las estrategias de afrontamiento religioso son positivas o negativas, cómo es la estructura psíquica de la persona (Gallado et al., 2022); el grado de responsabilidad social que presenta (Pargament, 1977); los motivos por los que la persona se identifica como espiritual y/o religiosa (Hill et al., 2000) o cómo influye sobre un diagnóstico que pueda tener el individuo de manera previa, entre otros. En función de todos estos factores, el clínico podrá establecer si la sintomatología responde a una vinculación espiritual y/o religiosa o, por el contrario, esta vinculación es favorable para el pronóstico.

Precisamente, alguna de estas variables son las que se han puesto en relación con el modelo propuesto por Jordi Font. Según este autor, para que se dé una relación con Dios saludable, la experiencia tiene que desarrollarse en un proceso psicobiológico evolutivo. En este proceso madurativo la persona integra que tanto uno mismo como el otro puede tener partes buenas y malas y que, mediante la búsqueda de Dios, puede acercarse al amor, al bien. El resultado de esta maduración es alejarse de una posición egocéntrica para buscar amar (Font, 2017). Se entiende, entonces, que uno de los principales criterios que establece Font que define a la experiencia mística saludable sea que la persona experimente un crecimiento tanto personal como social. Asimismo, que la relación con el objeto mental de Dios no sea confusa, el segundo criterio, implica también que la persona haya pasado de una posición *esquizoparanoide* a una *depresiva* (Melanie Klein, 1975). Además de esta explicación teórica, Font ejemplifica las experiencias pseudomísticas patológicas a través de diferentes situaciones psicopatológicas religiosas que sería el equivalente a los actuales diagnósticos clínicos. Se han escogido y desarrollado los siguientes; el cuadro esquizoide, el paranoide, el fóbico, el obsesivo, la depresión fluctuante y melancólica, el cuadro maniaco, el cuadro histérico y el cuadro narcisista.

Los dos criterios que sugiere Jordi Font son muy interesantes, pero hacen referencia a la experiencia religiosa cristiana y, por tanto, sería arriesgado asumir que son criterios que se puedan generalizar. Consecuentemente, no sería adecuado aplicar estos criterios a personas que manifiestan ser espirituales, pero no religiosas o para aquellas que pertenecen a una religión diferente. De todos modos, sí que son unas guías interesantes especialmente en cuanto al crecimiento y su relación con la salud mental. Por otro lado, la terminología, experiencia mística, no suele ser empleada en los estudios y, por tanto, es difícil de generalizar. De igual modo, la descripción que se hace al asociar cuadros patológicos con síntomas concretos tampoco responde a una taxonomía que haya sido evaluada en términos de fiabilidad y validez. Estas son posibles vías de investigación que quedan abiertas. Por último, al ser un modelo de base psicoanalítica, requiere que el clínico esté formado o, por lo menos, familiarizado con la terminología.

Este trabajo también presenta una serie de limitaciones. Para empezar, relacionar la espiritualidad, la religión y la psicología desde las ciencias empíricas naturales es complejo puesto que supone estudiar una realidad de naturaleza transcendental. Hubiese

sido interesante estudiar las bases filosóficas y antropológicas de la espiritualidad y la religión para entender mejor los efectos sobre la salud mental. Otro de las dificultades que hemos encontrado ha sido organizar y dar sentido a toda la investigación actualmente disponible. Además de que es mucha, la falta de consenso a la hora de utilizar los constructos ha sido un fuerte obstáculo para la investigación. Al tratarse de un trabajo de fin de grado, el estudio no ha podido ser todo lo exhaustivo y riguroso que merece.

Con todo ello, cabe concluir que el crecimiento individual y social y la unión no confusa hacia la figura divina son criterios interesantes para determinar cuándo una experiencia espiritual y/o religiosa es saludable y cuándo se puede volver patológica. La madurez psicológica, por tanto, es esencial y tendrá que evaluarse en cada persona de manera particular. Precisamente, la actualización al modelo propuesto relaciona posibles variables psicológicas que se relacionan con el proceso evolutivo de madurez. En futuras investigaciones, sería interesante parametrizar este constructo para poder establecer relaciones con otras manifestaciones espirituales y religiosas distintas a la cristiana. En lo relativo a la clínica, al existir pocas guías que ayuden al profesional a discernir cuándo se está ante una experiencia mística saludable y cuándo es patológica, sería interesante utilizar las descripciones que hace Font de los diferentes cuadros clínicos y actualizarlas a los actuales manuales diagnósticos.

Referencias

- American Psychiatric Association (2022). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association.
- Baumsteiger, R., & Chenville, T. (2015). Challenges to the Conceptualization and Measurement of Religiosity and Spirituality in Mental Health Research. *Journal of Religion and Health*, 54(6), 2344–2354. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0008-7>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol 1. Attachment*. Basic Books.
- Cragun, D., Cragun, R. T., Nathan, B., Sumerau, J. E., & Nowakowski, A. C. H. (2016). Do religiosity and spirituality really matter for social, mental, and physical health?: A tale of two samples. *Sociological Spectrum*, 36(6), 359–377. <https://doi.org/10.1080/02732173.2016.1198949>
- Farias, M., Underwood, R., & Claridge, G. (2013). Unusual but sound minds: Mental health indicators in spiritual individuals. *British Journal of Psychology*, 104(3), 364–381. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.2012.02128.x>
- Font, J. (1999). *Religión, psicopatología y salud mental: introducción a la psicología de las experiencias religiosas de las creencias*. Fundación Vidal Barraquer y Paidós.
- Font, J. (2017). Naturalización de la espiritualidad (2). *Pensamiento. Revista de Investigación e Información Filosófica*, 73 (276), 631-647. <https://doi.org/10.14422/pen.v73.i276.y2017.030>
- Gallardo-Vergara, R., Silva-Maragaño, P., & Castro-Aburto, Y. (2022). Los efectos negativos de la religiosidad-espiritualidad en la salud mental: una revisión bibliográfica. *Revista Costarricense de Psicología*, 41(1), 43–66. <https://doi.org/10.22544/rcps.v41i01.03>
- Gartner, J. (1996). Religious commitment, mental health, and prosocial behavior: A review of the empirical literature. En E. P. Shafranske, (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 187–214). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10199-007>
- Hill, P. C., Pargament, K. I., Hood, R. W., Jr., McCullough, M. E., Swyers, J. P., Larson, D. B., & Zinnbauer, B. J. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: Points

- of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 30(1), 51–77. <https://doi.org/10.1111/1468-5914.00119>
- Kaldor, P., Francis, L. J., & Fisher, J. W. (2002). Personality and spirituality: Christian prayer and eastern meditation are not the same. *Pastoral Psychology*, 50(3), 165–172.
- Kaselionyte, J., & Gumley, A. (2019). Psychosis or spiritual emergency? A Foucauldian discourse analysis of case reports of extreme mental states in the context of meditation. *Transcultural Psychiatry*, 56(5), 1094–1115. <https://doi.org/10.1177/1363461519861842>
- Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R. (1992). An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 266–275.
- Koenig, H. G., Al-Zaben, F., & VanderWeele, T. J. (2020). Religion and psychiatry: recent developments in research. *The British Journal of Psychiatry Advances*, 26(5), 262–272. <https://doi.org/10.1192/bja.2019.81>
- MacDonald, D. A. (2011). Studying spirituality scientifically: Reflections, considerations, recommendations. *Journal of Management, Spirituality & Religion*, 8(3), 195–210. <https://doi.org/10.1080/14766086.2011>
- Klein, M (1975). Principios psicológicos del análisis infantil. En Klein, M., *Obras Completas, Tomo II*. Paidós.
- Mosqueiro B.P., de Rezende, A. & Moreira-Almeida A. (2020). Spirituality, religion, and mood disorders. En Rosmarin, D.H. & Koenig, H.G. (Eds), *Handbook of spirituality, religion, and mental health* (pp. 1–25). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816766-3.00001-X>
- Oxhandler, H. K., Pargament, K. I., Pearce, M. J., Vieten, C., & Moffatt, K. M. (2021). The relevance of religion and spirituality to mental health: A national survey of current clients' views. *Social Work*, 66(3), 254–264. <https://doi.org/10.1093/sw/swab025>
- Pargament, K. I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. Guilford Press.

- Pargament, K. I. (2013). *APA handbook of psychology, religion, and spirituality*. American Psychological Association.
- Prusak, J. (2016). Differential diagnosis of 'Religious or Spiritual Problem'—Possibilities and limitations implied by the V-code 6289 in DSM-5. *Psychiatria Polska*, 50(1), 175–186. <https://doi.org/10.12740/PP/59115>
- Seybold, K. S., & Hill, P. C. (2001). The role of religion and spirituality in mental and physical health. *Current Directions in Psychological Science*, 10(1), 21–24. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00106>
- Simkin, H., & Etchevers, M. (2014). Religiosidad, espiritualidad y salud mental en el marco del Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad [Religiosity, spirituality and mental health, within the five factor model of personality]. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 60(4), 265–275.
- Sweet, H. C., & Paul, R. A. (2022). Religion, Spirituality, and Mental Health. En Koh, S.H., Mejia, G.G., Gould, H.M. (Eds) *Diversity in Action: Case Studies in Cultural Psychiatry*, (pp. 139-154). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-85401-0_7
- Urta, J. (2022). *El ser humano, un ser espiritual*. Desclée De Brouwer.
- Weber, S. R., & Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(5), 358–363. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000080>
- Wink, P., Dillon, M., & Fay, K. (2005). Spiritual Seeking, Narcissism, and Psychotherapy: How Are They Related? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 44(2), 143–158. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2005.00272.x>
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., & Scott, A. B. (1999). The emerging meanings of religiousness and spirituality: Problems and prospects. *Journal of Personality*, 67(6), 889–919. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00077>