

DESOLACIÓN

1. *Desolación en los escritos ignacianos.* En los escritos ignacianos, el término d. aparece treinta y tres veces, de las cuales veintitrés se encuentran en los *Ejercicios Espirituales*, seis en el *Directorio Autógrafo*, dos en el *Directorio* dictado al Padre Victoria y sólo una vez en la *Autobiografía* y en el *Diario Espiritual*.

En una primera aproximación, Ignacio presenta la d. como un estado de ánimo contrario a la consolación: “Llamo desolación todo lo contrario (de la consolación)” [Ej 317]. Y a continuación la desglosa. La d. expresa un conjunto de sentimientos: “Oscuridad del ánimo, turbación en ella, moción a las cosas bajas y terrenas, inquietud de varias agitaciones y tentaciones, moviendo a infidencia, sin esperanza, sin amor, hallándose toda perezosa, tibia, triste y como separada de su criador y Señor” [Ej 317]. Genera pensamientos contrarios a la consolación, “los pensamientos que salen de la consolación son contrarios a los que salen de la desolación” [Ej 317]. Todo ello muestra que se trata de un clima, atmósfera o movimiento que Ignacio denomina “moción espiritual”. Desolación y consolación son mociones espirituales que no sólo aparecen al ejercitarse, sino que tienen que aparecer. Si no se dan, es signo de que se están haciendo mal los Ejercicios (cf. [Ej 6]). Estas mociones son alternas y pueden ser positivas o negativas. De aquí el necesario e indispensable discernimiento: “Reglas para... sentir y conocer las varias mociones que en la ánimo se causan: las buenas para recibir y las malas para lanzar” [Ej 313]. En principio, en las personas que van de bien en mejor subiendo, la desolación es moción del mal espíritu [Ej 315], mientras que para las que van “de pecado mortal en pecado mortal” puede ser signo del buen espíritu, “punzándoles y remordiéndoles las conciencias por el síndrome de la razón” [Ej 314]. Avanzando en el camino espiritual, la desolación se interpone de manera que “con cuyos consejos no podemos tomar caminos para acertar” [Ej 318]. Pero a pesar de este factor turbador, gracias a las desolaciones se puede “hacer sana y buena elección” [Ej 175] ya que es un material de discernimiento que permite hacer elección por segundo tiempo, el cual es “por experiencia de consolaciones y desolaciones” [Ej 176].

2. *Causas principales de la desolación y sus remedios.* S. Ignacio distingue tres causas de la d.: 1. “Por ser tibios y perezosos o negligentes en nuestros ejercicios espirituales y así por nuestras faltas se aleja la consolación espiritual” [Ej 322]. 2. “Por probarnos para cuanto somos, y en cuanto nos alargamos en su servicio y alabanza, sin tanto estipendio de consolaciones y crecidas gracias” [Ej 322]. 3. “Por darnos vera noticia y conocimiento para que internamente sintamos que no es de nosotros traer o tener devoción crecida, amor intenso, lágrimas ni otra alguna consolación espiritual, más que todo es don y gracia de Dios nuestro Señor y porque en cosa ajena no pongamos nido, alzando nuestro entendimiento en alguna soberbia o gloria vana, atribuyendo a nosotros la devoción o las otras partes de la espiritual consolación” [Ej 322].

Los remedios que propone para afrontar la d. son cuatro: 1. “Para hacer contra la desolación y vencer las tentaciones, debe siempre estar alguna cosa más de la hora (de oración) cumplida; porque no solo se avece a resistir al adversario, mas aun a derrocallo” [Ej 12]. 2. “En tiempo de desolación nunca hacer mudanza, más estar firme y constante en los propósitos y determinación en que estaba el día anterior a la tal desolación, o en la determinación en que estaba en la antecedente consolación” [Ej 318]. 3. “Mucho aprovecha el intenso mudarse contra la misma desolación, así como es instar más en la oración, meditación, en mucho examinar y en alargarnos en algún modo conveniente de hacer penitencia” [Ej 319]. 4. “El Señor le ha dejado en prueba de sus potencias naturales, para que resista a las varias agitaciones y tentaciones del enemigo, pues puede con el auxilio divino” [Ej 320].

3. *Análisis psicológico.* La unitaria e inseparable realidad de la mente y el cuerpo en toda

relación personal se da, también, en la experiencia relacional espiritual. En la d., las ansiedades y depresiones, son síntomas que pueden tener como origen dificultades espirituales no resueltas que se expresan mediante síntomas depresivo-ansiosos. Los estados afectivo-cognitivos manifiestos en la d. son conocidos en psicopatología como síntomas de depresión y/o ansiedad. Las depresiones y ansiedades manifiestan síntomas que corresponden a los llamados trastornos del estado de ánimo.

Básicamente, la depresión y la ansiedad son signos o señales de alarma que avisan la presencia de enfermedad mental grave o menos grave, depresión psicótica o no psicótica, o de dificultades personales, depresiones no patológicas. Cuando han podido ser superadas las enfermedades o las dificultades, el resultado es positivo, desaparecen los síntomas. Pero cuando persisten los trastornos, aunque leves, en la estructura psicológica de la persona que sufre la depresión o ansiedad, la resolución de los síntomas puede ser penosa o incluso puede que no se consiga la resolución de la dificultad ni la desaparición de los síntomas.

Las d. tienen de común con las depresiones y ansiedades que expresan un sufrimiento mental y corporal depresivo o ansioso ante los conflictos o dificultades de la persona. Toda d. se manifiesta como una depresión no saludable. Aunque algún componente de la depresión, como la tristeza, pueda ser deseable en otras situaciones. Las d. se consideran siempre rechazables. Las depresiones no lo son siempre. Puede haber depresiones reactivas que son saludables.

3.1 *Descripción de las depresiones, ansiedades y desolaciones.* 3.1.1 Las depresiones son estados del ánimo formado por un conjunto sintomático (síndrome depresivo) con manifestaciones psicológicas, conductuales, y corporales. Los síntomas de las depresiones no tienen todos el mismo significado. Como también son distintas las causas o desencadenantes que producen las depresiones. Los síntomas pueden ser de distinta intensidad según que el episodio depresivo sea: grave, moderado o leve.

Tales son los síntomas de la depresión según la clasificación internacional de las enfermedades mentales de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) y de la American Psychiatric Association (A.P.A): pérdida de interés o satisfacción en parte de la vida o en toda ella; tristeza, vacío; disminución de atención y concentración y dificultad para tomar decisiones; pérdida de confianza en sí mismo, sentimiento de inferioridad e inseguridad; sentimientos de desesperanza; sentimientos inadecuados de culpa o de inutilidad; pérdida de deseos, de actividades de trabajo o de ocio; falta de motivaciones; disminución o pérdida de satisfacción en todas o casi todas las actividades del día, “perezosa”; pensamientos de muerte, ideación suicida sin planes o con intentos de suicidio; dificultad de pasar a la acción, bloqueo, inhibición de iniciativas, que abarcan hasta los actos más simples de la vida ordinaria; presente doloroso, sin futuro, imposibilidad de anticipación del tiempo; Estado de conciencia penoso; agitación o ralentización psicomotoras; insomnio en mitad de la noche o en la madrugada o hipersomnia; Llanto, tristeza del rostro y del gesto; manifestaciones corporalizadas: pérdida de apetito y de peso, astenia, disminución de la libido; equivalentes depresivos son síntomas somáticos, migrañas, vértigos, etc., sin componente subjetivo de depresión.

3.1.2 Las ansiedades son estados de ánimo que expresan miedo, malestar o preocupación excesiva ante las dificultades conscientes o no conscientes. Hay una ansiedad generalizada y otras que son específicas, todas ellas pueden presentar manifestaciones somáticas, psicológicas o conductuales. Se pueden distinguir dos tipos de síntomas: las ansiedades psíquicas y las ansiedades somáticas. Entre las primeras están la inquietud o impaciencia, la irritabilidad, la fatigabilidad fácil y el miedo a perder el control o a morir. Entre las segundas se hallan la tensión muscular, la alteración del sueño y la inestabilidad.

3.1.3 Las d. descritas en los escritos ignacianos aparecen siempre como una experiencia psicológica de malestar, ya sea afectivo: tristeza, oscuridad, tibieza, “separada de su creador y

Señor” [Ej 317; De 157]; cognitivo: razones aparentes, sutilezas, falacias [Ej 320]; o de la conducta: pereza, turbación, moción a las cosas bajas y terrenas [Ej 317]. Si bien hay depresiones que no son patológicas sino saludables cuyos síntomas pueden en parte presentarse en la desolación, como ocurre con el síntoma de la tristeza, hay depresiones patológicas. Consideramos que la d. forma parte de una depresión patológica.

3.2 *Reconocimiento y diferenciación de las desolaciones y depresiones.* 3.2.1. Las depresiones no patológicas, reactivas ante dificultades y conflictos personales externos o internos, se relacionan con las mociones del buen espíritu y con el proceso de la experiencia religiosa mística o de crecimiento espiritual. En esta depresión no hay d., pero puede darse un proceso de culpa sana, con tristeza, dolor, pena, y reparación de la culpa, sin idea suicida ni destructiva. La pulsión de vida es más fuerte que la pulsión de muerte. Pero se puede dar el deseo de morir (sentimientos de la "noche oscura" en la experiencia mística) movido por los afectos del amor de Dios que desea unirse a un objeto de amor total.

Si el sentimiento depresivo se da por una culpa sana (moción del buen espíritu), no se manifiesta desolación. La culpabilidad sana puede ser debida a una falta cometida por el propio sujeto o bien por una identificación amorosa con el objeto amado y ofendido: tristeza y dolor con Cristo doloroso. Si el sentimiento de culpa es de “falsa culpa” (“razones aparentes, sutilezas y asiduas falacias” [Ej 329]), puede entrar a formar parte de la desolación (“formar pecado adonde no es pecado” [Ej 349]).

La tristeza saludable es un componente de la depresión saludable. En la depresión saludable hay pérdida de intereses vitales y dificultad en las relaciones personales, pero cuando la tristeza es saludable no se abandonan las relaciones personales aunque se mantienen con esfuerzo doloroso. En la tristeza saludable coexisten algunos de los síntomas depresivos de la d., pero se acepta el sufrimiento que producen porque se busca una relación amorosa reparadora de la dificultad que ha originado la depresión.

El origen de la depresión saludable es una reacción ante carencias y pérdidas de personas u objetos queridos, internos o externos. Cuando aparecen conflictos psíquicos internos sean reales o sólo en la fantasía, conscientes o no conscientes, se produce una reacción psicológica. La resolución del conflicto dependerá, en parte, de la resistencia psicológica que se presente al intentar superar los afectos propios que atan y dificultan el elegir libremente: “tanto se aprovechará en todas cosas espirituales, cuanto saliere de su propio amor, querer y interés” [Ej 189]. En la depresión saludable, la d. expresa el malestar depresivo del que no encuentra todavía el consuelo que busca en Dios y se ve abocado a seguir buscando: “[nos hallamos desolados] por probarnos para cuanto somos, y en cuanto nos alargamos en su servicio y alabanza, sin tanto estipendio de consolaciones y crecidas gracias” [Ej 322].

3.2.2. *Depresión patológica con patología no psicótica.* La depresión patológica de carácter leve guarda relación con diversas maneras de desolación o mociones del mal espíritu. En esta depresión patológica no psicótica, la desolación no llega a la autodestrucción psíquica o física, aunque puede haber ideas obsesivo-fóbicas de tendencia suicida, las cuales son temidas y rechazadas. En el origen de la d. que cursa con depresión patológica "no psicótica" se puede encontrar diversas causas o desencadenantes psicológicos. La d. puede indicar una respuesta escasa o nula con respecto al compromiso con Dios que se manifiesta por síntomas de pereza, negligencia: “ser tibios y perezosos o negligentes en nuestros ejercicios espirituales y así por nuestras faltas se aleja la consolación espiritual” [Ej 322]. La d. puede, por otra parte, manifestar un malestar depresivo-ansioso, con afecto egocéntrico, que se da cuando no se quiere depender del don de Dios sino depender sólo de sí mismo. De entre varias posibilidades elegimos dos de ellas: la depresión y d. con manifestaciones obsesivas y las narcisistas.

3.2.2.1 *La depresión y d. con manifestaciones obsesivas* se suele dar en personas que van buscando perfección religiosa centrada en el autocontrol y en el control del otro, para asegurar controlar la relación interpersonal o espiritual. Fácilmente se cae en el sentimiento de culpa que se genera cuando se ha escapado al control del otro superior. La obsesión se caracteriza por una obligatoriedad que se impone interiormente. Se siente turbación, confusión, insatisfacción, inseguridad, dudas e indecisión, síntomas todos ellos obsesivo-escrupulosos. Tal fue la experiencia de Ignacio en Manresa: “Vino a tener muchos trabajos de escrúpulos (...). Le parecía que algunas cosas no había confesado y esto le daba mucha aflicción (...). No quedaba satisfecho (...), de modo que él se hallaba muy atribulado; conocía que aquellos escrúpulos le hacían mucho daño, más no los podía acabar consigo” [Au 22].

Las dificultades de esta d. se manifiestan de diversas maneras: “Propio es del mal espíritu morder, tristar y poner impedimentos inquietando con falsas razones, para que no pase adelante” [Ej 315]; dudas, indecisiones, reiteración de tentaciones, deseos de algo prohibido en su conciencia,... Una instancia autoritaria interior controla y exige una fidelidad y sumisión que turba e inquieta. Sólo sometándose y/o agrediendo de manera infantil se intenta conseguir la tranquilidad sin alcanzarla. “Propio es (del enemigo) militar contra la alegría y consolación espiritual, trayendo razones aparentes, sutilezas y asiduas falacias” [Ej 329]. Así se puede llegar a perder el gusto por la vida espiritual, al focalizar la relación con Dios únicamente en la preocupación escrupulosa por pecados que no lo son: “Me viene un pensamiento de fuera que he pecado; y por otra parte me parece que no he pecado, también siento en esto turbación; es a saber, en cuanto dudo y en cuanto no dudo; este tal es propio escrúpulo y tentación que el enemigo pone” [Ej 347]; “Si una ánima es... delgada, procura [el enemigo] de más la adelgazar en extremo para más la turbar y desbaratar (...), procura de hacerla formar pecado adonde no es pecado” [Ej 349].

3.2.2.2 *Depresiones y desolaciones narcisistas*. Están relacionadas con el estilo de personalidad conocida como histero-narcisista. Suelen ocurrir esta clase de d. cuando en la relación personal y espiritual no se quiere depender del don de Dios sino de uno mismo, cuando no se tolera con facilidad las contradicciones y frustraciones así como al no encontrar enseguida lo que se busca; también cuando se necesita que los demás se enteren del padecimiento para que devuelvan el aprecio que se siente que se ha perdido. Esto mismo es lo que dice S. Ignacio al mencionar las causas porque nos hallamos desolados: “por darnos vera noticia y conocimiento para que internamente sintamos que no es de nosotros traer o tener devoción crecida, amor intenso, lágrimas ni otra alguna consolación espiritual, mas que todo es don y gracia de Dios nuestro Señor y porque en cosa ajena no pongamos nido, alzando nuestro entendimiento en alguna soberbia o gloria vana, atribuyendo a nosotros la devoción o las otras partes de la espiritual consolación” [Ej 322].

Otra característica de la d. narcisista es que no hay claridad en la exposición de las experiencias interiores. Se encubre la realidad de lo que está ocurriendo en el espíritu, no sólo al “confesor” sino también a uno mismo: “Cuando el enemigo de natura humana trae sus astucias y suasionas a la ánima justa, quiere y desea que sean recibidas y tenidas en secreto” [Ej 326]. Es una d. opaca que impide ver qué hay en el fondo. Desorienta no solo al desolado sino al que le acompaña.

Si la organización narcisista que está subyacente es muy intensa, hay dificultad para librarse a causa de la resistencia protectora que evita el dolor de enfrentarse a la realidad. No hay sentimientos de culpa, son negados inconscientemente al ser demasiado doloroso el soportarlos. La culpa se proyecta y queda en los otros. Si hay reconocimiento de culpa es sólo intelectualmente. Ser culpable sería estar desprovisto de todo afecto. Lo contrario ocurre en la

culpa amorosa propia de la depresión saludable en la que se hace reparación amorosa de la culpa. En la d. narcisista no hay reparación por la estima del otro sino por quedar bien para no perder aprecio. Se busca el propio bienestar y si se busca el bienestar del otro es por identificación proyectiva en el otro: “el otro soy yo”.

Las d. narcisistas se dan no sólo en principiantes sino en personas adultas que, paradójicamente, aparecen como muy sensatas mientras no sufran ciertas contradicciones: “turbación del ánimo, moviendo a las cosas bajas y terrenas, inquietud de varias agitaciones y tentaciones, moviendo a infidencia, ... sin amor, hallándose toda perezosa, tibia, triste...” [Ej 317].

3.2.3. Depresión patológica con patología psicótica o melancólica (endógena y bipolar). Por último, tenemos las d. y mociones del mal espíritu que ocasionan dificultades graves que impiden o sesgan las capacidades del "sujeto" para tener una experiencia espiritual, al menos de forma en algunas circunstancias. Puede que no aparezca una sintomatología externa llamativa, pero hay un estilo de conducta de personalidad depresiva psicótica.

El origen o desencadenante de la d. y depresión psicótica está muy vinculado al trastorno somático junto a la estructura de la personalidad psicótica. Puede haber síntomas de ideación suicida con o sin planes de suicidio, pensamientos de muerte, a pesar de que la persona esté unida espiritualmente con Dios. Es moción del mal espíritu grave. La pulsión de muerte tiende a la muerte mental. Queda sesgada o impedida la experiencia espiritual: “sin esperanza, sin amor,... como separada de su Criador y Señor” [Ej 317]. La dolorosísima experiencia melancólica aboca a un sentimiento de estar perdido irremisiblemente. La culpa amenaza implacablemente. Sólo se podría expiar con la propia aniquilación. Hay oscuridad, sin futuro, enferma mente y cuerpo, se pierde el apetito y las fuerzas, hay ideas o intentos de suicidio. Es difícil poder sentir una culpa sana, reparadora. La meditación del infierno [Ej 65-71] se sentirá como expresión de la propia realidad interna, o incluso lleva a confundirse con la propia realidad externa en una vivencia que tienda a delirante.

Esta profunda desolación no se confunde con la d. espiritual de la “noche oscura” mística, ni en su fenomenología ni en su desencadenante, ni en el proceso psicológico concomitante. En la experiencia mística hay una d. profunda como resultado del despojarse de todas las tendencias egocéntricas que le impiden la búsqueda intensa y absoluta de Dios. La experiencia desolada de “la noche oscura” no sólo no es “mal espíritu” sino que es la expresión de un proceso deseable de purificación sana y sublime. Evoluciona pasando del abandono de los propios afectos a la entrega unitiva en el Amor. Hay una creatividad sana compatible con el sufrimiento que comporta el crecimiento.

4. Conclusiones: Esquema diferencial de las desolaciones. 4.1 Se dan d. no saludables en sí mismas causadas por negligencias, faltas o pecados [Ej 63]. Pero pueden dar lugar a una reacción saludable cuando se superan las dificultades personales espirituales. Indican un proceso de maduración en la medida que son superadas con provecho [Ej 322].

4.2 Hay d. con dificultades psicológicas no graves que ofrecen resistencia a ser superadas (“desorden de operaciones” [Ej 63]). Se diversifican según sea el tipo de dificultad psicológica: obsesiva, histeroide, narcisista.

4.3 Existen d. con dificultades psicológicas graves por su agudeza o por su persistencia. Pueden presentar síntomas de una depresión de tipo psicótico. O bien pueden no presentar síntomas llamativos, pero manifestar un bloqueo afectivo psicótico que deja al sujeto no apto para una experiencia espiritual profunda.

Bibl.: ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA (APA), *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos*

Mentales, DSM-IV, Masson, Barcelona 1995; CORELLA, J., “La desolación espiritual en nuestro mundo de hoy”, *Man* 75 (2003) 325-344; FONT RODON, J., *Religión, Psicopatología y Salud Mental*, Paidós, Barcelona 1999; ID., “Aspectos psicológicos del ‘Tercer ejercicio... haciendo tres coloquios’”, *Man* 55 (1983) 87-89; GARCÍA DOMÍNGUEZ, L. M^a., “Desolación, depresión y tristezas ambivalentes”, *Man* 75 (2003) 359-375; GUILLÉN, A., “El valor pedagógico de la desolación”, *Man* 75 (2003) 345-357; MENDIBOURE J., "Le sens de la désolation spirituelle", *Christus* 153 (hors série 1992) 105-117; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Clasificación internacional de las enfermedades, trastornos mentales y del comportamiento (Cim-10), Décima Revisión de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*, Meditor, Madrid 1992; RUBIA, F. J., *El Cerebro nos engaña*, Temas de hoy, Madrid 2000; TORNOS, A., “Dimensiones culturales de la desolación espiritual”, *Man* 75 (2003) 377-388.

Jordi FONT RODON, SJ

VÉASE: CONSOLACIÓN CULPA DISCERNIMIENTO ESPÍRITUS REGLAS TENTACIÓN
TRISTEZA TURBACIÓN