

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

La acedia y sus efectos patológicos. El sentido y su efecto saludable.

Paz, Hernan Rodrigo.

Cita:

Paz, Hernan Rodrigo (2017). *La acedia y sus efectos patológicos. El sentido y su efecto saludable. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/275>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/ATR>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA ACEDIA Y SUS EFECTOS PATOLÓGICOS. EL SENTIDO Y SU EFECTO SALUDABLE

Paz, Hernan Rodrigo
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es abordar desde una perspectiva fenomenológica y logoterapéutica, la problemática de las llamadas paradedpresiones. Esto será a partir de un entrecruzamiento conceptual, que aporte claridad al tratamiento de personas con un conjunto de síntomas y construcciones diagnósticas contemporáneas, que no son necesariamente de origen patógeno, sino que pueden ser expresión de un vacío existencial. Mediante la presentación de una viñeta clínica, se dará cuenta en la praxis del análisis fenomenológico-existencial, de los efectos patológicos de dicho vacío presentado como acedia, y expresado sintomáticamente en el consumo excesivo de alcohol.

Palabras clave

Paradedpresiones, Acedia, Vacío, Sentido

ABSTRACT

THE ACEDIA AND ITS PATHOLOGICAL EFFECTS. THE MEANING AND ITS HEALTHY EFFECT

The main object of this paper is to observe from a phenomenological and logotherapeutical point of view the issues with what's called "paradepressions". This will be analyzed from a conceptual mix between them, that can help us clarify the treatment of people with a set of symptoms and contemporary diagnostic constructions which are not necessarily of pathogenic origin, but may be an expression of an existential void. From the introduction of a clinic history, we will see how in the practice we make a phenomenical – existential analysis of the pathological effects of that void shown as acedia, and it is expressed symptomatically in the excessive consumption of alcohol.

Key words

Paradepressions, Acedia, Emptiness, Meaning

"El Sahara tiene más vida que una capital, y la más hormigueante de las ciudades se vacía si los polos esenciales de la vida se desmantan" (Saint Exupery, 1968, P. 30).

En la práctica Clínica, a menudo se realizan tratamientos a personas diagnosticadas con adicción y depresión, y se ponen en funcionamiento tratamientos focalizándose en los síntomas, pero no se tiene en cuenta el origen etiológico –sea biológico, psicológico o espiritual. Éste es siempre situación por situación, en cada historia de vida, ya sea en un momento en particular, o a nivel estructural, a lo largo de su vida.

Para definir la mirada antropológica desde la que se abordarán los

efectos patológicos de las paradedpresiones, y del efecto terapéutico del sentido, se partirá de la llamada Ontología Dimensional, que se puede resumir gráficamente en el hecho de que una cosa que es vista de frente y conociendo su forma, proyectada en su sombra, puede reflejar otra figura. Por ejemplo, un cilindro, en su proyección lateral, puede parecer un rectángulo, y en la imagen que muestra su sombra inferior, un círculo. Aun así, se vea un círculo por debajo, o un rectángulo en el lateral, el cilindro sigue siendo tal cosa, por más que el sujeto que observa mire su proyección en uno u otro lugar. (Frankl, 1987, 158-159). Esta visión antropológica nos advierte del riesgo de realizar reduccionismos a la hora de abordar las problemáticas, que en sí son complejas.

Para introducirnos en la temática de la acedia, tal como la entendemos aquí, es necesario decir tiene su origen a partir de la versión griega de la Biblia; *"El sustantivo akedia aparece en el griego tardío, y lo utiliza Cicerón y la versión griega de la Biblia. Se la traduce como tristeza, aflicción. En los escritos de los primeros cristianos, esta aflicción tiene un matiz de desaliento."* (Rovaletti y Pallares, 2015), y ha derivado en diversos modos de nombrarse a lo largo de la Historia. Es el malestar en el que vive el Hombre sin disfrutar de las cosas, en la parálisis del tiempo como eterno presente, en la planicie sin metas visibles que inviten al Ser Humano a proyectarse hacia alguien o algo, que le permitan trascender a lo inmanente. Rovaletti y Pallares (2014), citando a Forthomme, aclaran que *"la acedia no puede ser entendida jamás como simple depresión, dado que está ligada al menos originariamente a la búsqueda de un modelo elevado de vida, a una ambición espiritual o profesional sostenida. Ambición de devenir si mismo, de hacerse cargo de si, de no aceptar sino una constricción interior, pero de una fuerza más grande que las presiones biológicas, psicológicas o sociales, aún históricas"*.

La pregunta habilita a la posibilidad de expresión del sentido.

"Vivir no es otra cosa que arder en preguntas", dice Artaud (1925; p. 3). El interrogante habilita la posibilidad de pensar en el sentido. La vida interroga, y el Ser humano reacciona, o responde intencionalmente. En la acedia, la pregunta no se formula, se dejan las cosas del mundo como están, sin cuestionarse el sentido de las mismas. Se acumulan, cambian y desechan objetos, al modo líquido de la sociedad contemporánea, sobre el que Zygmunt Bauman (2010) reflexionaba.

Viñeta clínica

Juan tiene 32 años, es soltero y vive en la Ciudad de Buenos Aires. Tiene un empleo administrativo en una oficina de la ciudad, relacionado con los medios de comunicación. Un año antes de llegar a consulta finaliza la carrera de Guardaparques. Realiza varias ex-

perencias de trabajo relacionadas al área ambiental, y la que más le gusta es como Guardaparques en el Aconcagua. Así mismo, no puede realizar esa actividad de manera sostenida, ya que la oferta de empleo en el área es por temporada. Llega a consulta refiriendo que: 1. Todas las cosas lo aburren y las abandona al poco tiempo. Dice que su vida “ha perdido sabor” 2. Al llegar a su casa todos los días toma de media a una botella de vino, “para no pensar y matar el aburrimiento”. 3. En todas sus relaciones sexuales, desde hace más de diez años, toma sildenafil, aún en las relaciones en las que considera que ha amado a sus ex parejas, y sabiendas de que no presenta problemas orgánicos. 4. Se siente solo, perdiendo amistades y en la imposibilidad de generar nuevos vínculos.

Es de destacar que en la acedia, para Noemí Vino (2015): 1. *Falla en el para qué: se pierde el sentido de finalidad propio de la acción humana. Sin sentido no atracción ni motivación para actuar.* 2. *Discontinuidad en el pasaje de un proyecto a otro: nada compromete la acción. Se pasa por curiosidad de una cosa a otra.* 3. *Distensión entre valer y poder, entre motivación y acción.* 4. *Expectativa en que sobrevenga el deseo, ser empujado por el deseo: el hombre no es capaz de tomar la iniciativa. Espera que una fuerza exterior lo empuje a actuar.* 5. *Avidez de acontecimientos: se vive sobre-excitado, a la espera de que algo ocurra, de que una novedad conmueva la apatía.* 6. *Pérdida de los lazos colectivos, individualismo. Indiferencia ante los otros, falta de interés por las cuestiones comunitarias.* (Noemí Vino, p. 277)

Desde el punto de vista clínico, Juan no presenta un cuadro de dependencia orgánica al alcohol. Se puede interpretar que ubica a la bebida en el lugar de vacío que siente al no poder cumplir con su vocación. Su conducta enmascara el vacío, que en sí mismo no es patógeno, pero que tiene efectos patognomónicos en su historia de vida. El paciente, en la primera sesión, define como “natural” el hábito que mantiene a diario tras cada jornada laboral, y le plantea al terapeuta la pregunta “¿Qué tiene de malo?”. A la vez, reconoce que hay algo en su vida que no anda bien. Frankl dice “el tedio puede ser realmente, como se dice en el lenguaje corriente, mortal” (1986, P.90).

Intervención

Siguiendo el concepto de la operación del *pharmakón* Silvie Lepoulichet (2005; 66), en el que la presencia alucinatoria en el cuerpo, deja a la palabra ocupada por ella en la búsqueda de “reestablecer una forma de homeostasis”, intentando cancelar de manera tóxica el dolor; y la sugerencia de Elizabeth Lukas (2006), que a un hábito que se quiere dejar, es conveniente reemplazarlo por otro, para que en la abstinencia no haga insoportable la reaparición del dolor, al momento de la intervención, no se le indica que deje la bebida, transmitiéndole que en sí ese no es el problema. No se apunta al síntoma en sí, sino a la actitud frente al síntoma (Frankl, 1968, p.74). Se le consulta al paciente acerca de las cosas que le gustan realizar por fuera del trabajo en la Ciudad.

Refiere entonces que encuentra satisfacción en andar en bicicleta, que utiliza habitualmente medio de transporte. También que eventualmente escala en palestras ubicadas en distintos clubes de la Ciudad, y que unos años atrás participaba de un grupo de actuación. A partir de lo dicho por el paciente, se le propone retomar

alguna de estas dos últimas actividades, o las dos si lo deseara, “ocupando el momento” habitual de la botella de vino vespertina.

A nivel de la sexualidad, se trata el tema de la hiperintención en la búsqueda de una tensión frente a la frustración existencial (Frankl, 1987. p. 58) en la que busca conseguir el placer en sí mismo, y en palabras del paciente, “el éxito garantizado”. Cuanto más busca la potencia, menos la logra. Si bien el viagra le garantiza conseguirla, ésta le es provista por un factor externo que compensa su frustración existencial que llega hasta el plano de la sexualidad. En lo que refiere de la relación sexual, no puede pasar de ese nivel al plano vincular por el peso que le daba al otro como objeto. En otros términos, logra el éxito pero no la plenitud en el acto, en toda su dimensión con aquellas personas a quienes ha amado.

La respuesta del paciente

Juan decide inmediatamente comenzar a asistir a las palestras, no sólo los fines de semana, sino primero dos y luego tres veces en la semana; además de retoma el grupo de actuación. Ésta última actividad, finalmente resuelve dejarla asegurando que ya no lo motiva como en tiempos anteriores participar en la misma. Así mismo, toma como hábito concurrir a realizar la práctica de escalada en la palestra, insertándose en el grupo de personas que practican habitualmente dicha actividad. A las tres semanas, ya no ingiere prácticamente alcohol los días de semana, y si lo hace es degustándolo y no como reacción al malestar que sentía anteriormente. En los meses subsiguientes realiza cursos de escalada que le permiten perfeccionarse en lo que luego aplicaría en la montaña.

A los seis meses de tratamiento, se abre la posibilidad de regresar a Mendoza, para trabajar nuevamente en el Aconcagua de manera temporal, y decide quedarse a trabajar en dicha provincia para realizar el curso de Guía de Montaña. Formación que le permitiría tener un trabajo estable a lo largo del año, en diferentes lugares de la Provincia.

La temática de los vínculos, del modo de relacionarse y de la sexualidad, son temas en los que no llega a lograr grandes avances, dado que para el mismo paciente no son centrales en el tratamiento. Así mismo, ha podido identificar que el temor a la frustración, y la ubicación del otro como un objeto más entre otros, lo han alejado de la posibilidad de generar vínculos afectivos que incluyan pero a la vez sean superadores de las relaciones sexuales en sí. Puede observarse a sí mismo como objeto, en la intención de convertir al otro en un objeto, impidiendo esta modalidad un verdadero encuentro humano con otro semejante.

Se puede observar la acedia en Juan, previamente al tratamiento, como el efecto de un vacío. La pregunta acerca de qué estaba sucediendo con su vida aletargada, fue quizá la que lo condujo a iniciar un proceso psicoterapéutico, y la que le permitió buscar el sentido pleno de su existencia, a pesar de no verlo aún: esto es su voluntad de sentido. Desde el marco psicoterapéutico, se orientó al paciente a evocarla “allí donde estuviera latiendo inconscientemente, allí donde haya sido reprimida”, y se le propusieron “diversas posibilidades para realizar este sentido” (Frankl, 1986, p. 88 y 100). Para esto fue necesario realizar previamente un análisis de la existencia. Es decir, el terapeuta en definitiva no es el que sabe ni otorga sentido, sino que orienta, ayuda a recuperar el saber oculto

en el paciente, para que él decida qué hacer con él y pueda responsabilizarse acerca de aquello que posee.

García Pintos (2006), retomando a Emmanuel Mounier, dice que existen las cosas que pasan, lo que le acontece a cada uno, y lo que cada quien hace con lo que le sucede. En la intersección de esos tres aspectos, puede surgir –o no– la respuesta a los acontecimientos de la vida.

El desierto y lo que (por ahora) no se ve, pero está.

En un paisaje desértico, donde nada se ve, se puede proyectar aún en el mismo vacío, una posibilidad. El proyecto de ser-en-el-mundo, con los condicionamientos y a la vez más allá de estos. Si no se apuesta por el potencial oculto, se menosprecia al ser en potencia. En el desierto de Atacama, durante el mes de marzo, existen grandes posibilidades de que se vea florecer en la inmensidad del terreno. Es un fenómeno particular y único en el mundo. Quizás un mes antes, sería impensable imaginarlo. Es un acontecimiento que está latente, por ser, a pesar de que aún no se vea. Los turistas informados que se acercan para esa época, confían en poder presenciar dicho fenómeno, aunque saben que quizás no tengan esa suerte. Quienes no saben nada al respecto, se sorprenden porque no esperaban tal cosa.

La metáfora del desierto, invita a pensar al ser humano como un ser en potencia. Que es no solamente lo que es, con su historia, sino también lo que puede llegar a ser. Menospreciar su potencialidad, aún con sus limitaciones, es disminuirlo.

Regresando a la temática de las paradespresiones, desde el punto de vista Heideggeriano, *“el proyecto del dasein es un proyecto afectivo: la tristeza, el gozo, la cólera, el amor, el deseo, el sadismo, son habitados por proyectos. Sólo quien existe puede interrogarse, puede verse en la naturaleza, verse ante el nacimiento y la muerte, inquietarse de su exposición a lo viviente. Sólo el viviente puede preocuparse, verse afectado y afectar a su entorno. Esta será la clave del sentimiento arraigado en las paradespresiones. (...) “Estos estados de ánimo se caracterizan, como vemos, por una percepción adecuada de las cosas, que rápidamente cae en la indiferencia general. La “acedia” y sus modernas versiones son afecciones de nuestra voluntad; un modo de relación que constituye mundo y nos liga al mundo, pero de un modo en que quedamos atrapados, sin fuerzas para optar por modos más auténticos de existir”.* (Vino, 2015, p.277)

En las paradespresiones, el mundo pasa por la periferia, sin poder vivenciarlo plenamente. Los objetos no se abordan intencionalmente. El sufrimiento es indefinido, pero no en el sentido de la melancolía, sino en el del tedio. El tiempo queda detenido, en un pasado desconectado de un posible futuro. La existencia se convierte en inauténtica. Para el abordaje psicoterapéutico de las paradespresiones, es preciso tener en cuenta la pregunta por el sentido que está presente, pero oculto tras los efectos patognomónicos del vacío.

“Preguntar por qué es el hombre equivale a preguntar por el sentido del ser humano. Pero la reflexión que eso supone significa en definitiva una rememoración, un descubrimiento de algo que está olvidado y que ahora se trata de rescatar del olvido. En algún pasaje del Talmud se dice que en el momento de venir un niño al mundo, un ángel le abofetea e inmediatamente el niño olvida lo que había aprendido y visto antes del nacimiento. Esa leyenda se refiere a un

saber preexistente sobre la verdad, pero puede interpretarse también en el sentido de una comprensión pre reflexiva que acompaña al hombre como tal. Se trata de hacer conciente lo que ya se sabe”. (Viktor Frankl; 1987, p.90).

CONCLUSIÓN

Los seres humanos con paradespresiones, se encuentran detenidos en un tiempo presentificado. De este modo, se ven imposibilitados de poder ser lo más si mismos posibles, en el despliegue de su potencial.

En la situación de vida de Juan, lo patógeno no era el consumo excesivo de alcohol en sí, sino que era efecto de su frustración existencial, reflejada en la acedia en la que se encontraba su existencia. Ésta generó en él vivencia de una vida inauténtica, en la búsqueda ficticia de una homeostasis, pero a su vez, posibilitó, a través del malestar que implica el tedio, la oportunidad de preguntarse qué hacer con lo que le sucedía. De este modo, la vivencia del vacío permitió la posibilidad construir algo auténtico, haciendo algo con lo que le sucedía, ahí donde no se veía nada.

El desafío como agentes de salud consistirá entonces en contribuir a que el paciente pueda integrar el tiempo pasado, en un presente continuo, que le permita proyectar-se hacia un futuro posible, en función de sus propias características y motivaciones, ocultas pero presentes. En este marco, se procura orientar al paciente para que re-encuentre un para qué, que pueda cumplir una tarea que tenga sentido trascendente para él. De este modo, integrará su ser-en-el-mundo, con otros semejantes, que compartan intereses en común. Frente a la acedia que vuelve laxa la existencia, el sentido entonces, tendrá un efecto saludable en sí mismo, logrando en el ser humano la tensión necesaria para poder seguir siendo.

REFERENCIAS

- Artaud, “El ombligo de los nimbos”, 1925. Lugar de publicación: <https://monikamelo.files.wordpress.com/2013/01/artaud-elombligodeloslimbos.pdf>
- Bauman, Z. Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos. Ed. Fondo de Cultura Económica, 2010.
- García Pintos, C. Cita a ciegas. Sobre la imprevisibilidad de la vida. Reflexiones acerca de la obra Sincronización en Birkenwald de Viktor Emil Frankl. Ed. San Pablo. Buenos Aires, 2006. P. 36.
- Lepoulchet, S. Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo. Ed. Amorrortu, 2005
- Lukas, E. Ganar y perder: la logoterapia y los vínculos emocionales. Ed. Paidós, Barcelona, 2006.
- Frankl, V. E. La idea psicológica del Hombre. Ed. Rialp. Buenos Aires, 1986. Paginas
- Viktor Frankl. El Hombre Doliente. P. 58; 90. Ed. Herder, Barcelona, 1987
- Saint Exupery. Carta a un rehén. Editorial y Librería Goncourt. Buenos Aires, 1968. P. 30.
- Rovaletti, M.L., y Pallarares, La acedia como forma de malestar en la sociedad actual M.Rev. latinoam. psicopatol. fundam. vol.17 no.1 São Paulo Mar. 2014
- Vino, N.A. (2015). Motivación y paradespresiones. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. P. 277