

8. SENTIDO DE LA VIDA, FRACASO EXISTENCIAL Y ENFERMEDAD.

Jacinto Choza, Facultad de Filosofía, Universidad de Sevilla.

Sumario: 1. Sentido de la vida y eros platónico. 2. La noción antigua de “destino”. 3. Revolución industrial, universalización de la libertad y angustia. 4. Inhibición del eros y niveles de libertad. 5. Formas disfuncionales de reacción ante la angustia. 6. Papel de la conciencia en el enfermar y en la curación. 7. La imposibilidad de la auto-aceptación y las mutilaciones de la autoconciencia. 8. Cuestiones de bioética.

1. Sentido de la vida y eros platónico.

El eros, el motor de la existencia humana, es el “afán de engendrar en la belleza según el cuerpo y según el alma” como dice Platón. Es la fuerza que se enciende en el alma para dar vida y para llevar la vida a su plenitud. Eros es la capacidad de vislumbrar algo hermoso, bello, grandioso, que hace que la vida tenga sentido, que hace que se sienta que vivir es gozoso, bueno.

A esa energía que enciende el alma e impulsa a los seres humanos a vivir, los filósofos le han llamado de diversos modos según enfocaban uno u otro de sus aspectos: Platón le llama “eros”, Tomás de Aquino “voluntad natural” (“voluntas ut natura”), Spinoza “impulso a conservar el ser” (“conatus suum esse servandi”), el psicoanálisis “deseo”.

Para los seres humanos lo más común es amar la tarea profesional, social o de servicio a la comunidad y amar a las personas de su ámbito doméstico. Lo bello y lo hermoso es lo que enciende el eros en el alma del hombre y le lleva a desarrollar su vida en el ámbito profesional y en el ámbito familiar.

El ejemplo más ilustrativo de cómo funciona el “eros” se encuentra en la experiencia del enamorado. Se comprende bien lo que hace el eros en el alma mediante la fenomenología del enamorado. El eros, la energía vital, hace que el enamorado despliegue la vida en las dos esferas mencionadas, la de la actividad pública, laboral o profesional, y la privada, la del amor conyugal y paterno-filial, de un modo jovial y gozoso. El trabajo y la familia. La pasión, el amor y el deber respecto de lo bello, hermoso y grandiosos percibido en esos dos ámbitos, encauzan la existencia humana

en las distintas etapas de la vida, en las distintas épocas de la historia de una cultura y en las distintas culturas.

2. La noción antigua de “destino”.

El destino es la determinación a priori del trayecto biográfico del individuo. El compendio de lo que va a ser la existencia antes de su despliegue temporal, o después, o independientemente del tiempo. Tal es el sentido de la expresión: “ese era su destino”. Esa destinación, eso a lo que uno está destinado, rige y regula el curso vital del individuo, y preside sus decisiones libres.

Lo que los antiguos llamaban “destino” es lo que constituye el horizonte biográfico del individuo, las posibilidades reales que aparecen en su vida, lo que puede elegir, lo que tiende a preferir, el contexto y el ámbito en que ejerce su libertad. Es lo que Ortega denominaba el conjunto de las circunstancias propias de cada uno en la expresión “yo soy yo y mis circunstancias”. El destino es el conjunto de esas circunstancias, las que en cada periodo temporal y en cada ámbito espacial se consideran condicionantes y determinantes del despliegue de la existencia del individuo.

Eso que los antiguos llaman “destino”, se concibe y se interpreta de manera diferente en cada periodo de la historia de la cultura occidental, y se puede esquematizar en una tabla como la siguiente:

Periodo	Tipo de determinación	Agente de determinación
Antigüedad occidental	Religioso teológica	Dioses, astros
Medievo	Onto-sociológica	Estirpe, estamento social
Modernidad	Socio-económica	Clase social
Romanticismo	Psicológica	Carácter (criminal,nato,etc)
Siglo XX	Biológica /mediática	Genes/información-publicidad

Junto a la naturaleza y el destino, la tercera determinación del trayecto existencial del individuo en la cultura moderna es lo que se denomina “vocación”, y que es aquella tarea o aquella “misión” a la que siente llamado. La “vocación” puede confirmar al destino y ser confirmada por él, como sería por ejemplo el caso de Mozart, y puede no coincidir con el destino y entrar en conflicto con él, como se dice en la canción andaluza “El hijo del ganadero/no quiere ser matador”.

3. Revolución industrial, universalización de la libertad y angustia.

En todas las culturas la determinación de la existencia del individuo, la biografía, la configuración del sentido de la vida, el conjunto de circunstancias que completan el “yo” y que Ortega llama “mis circunstancias”, la llevan a cabo los factores socioculturales. Así era también en nuestra cultura antes de la revolución industrial

Después de la revolución industrial, a partir del siglo XIX, esa determinación de la existencia individual, de la biografía, se lleva a cabo desde la libertad individual. A partir de entonces la actividad profesional o laboral, en occidente, la elige el individuo humano varón según sus preferencias, y el cónyuge lo elige igualmente según sus preferencias. Los motivos de la elección suelen ser los sentimientos amorosos: el interés, el gusto o la pasión por una actividad y el enamoramiento. La mayoría de los hombres eligen la profesión que más les gusta y se casan por amor con la mujer que más les gusta.

Antes de la revolución industrial el tipo de actividad profesional de un hombre venía determinada por el sexo, la edad, la tribu, la estirpe, el gremio o el estamento, y el cónyuge solía procurarlo y elegirlo el cabeza de familia o los padres. En las mujeres eso sucede hasta la segunda mitad del siglo XX en la cultura occidental (Cfr. J. Choza, *Historia de los sentimientos*, Sevilla: Thémata, 2011).

A partir del renacimiento el enamorado es un hombre culto, una especie de héroe como Romeo, y a partir de la segunda revolución industrial lo son casi todos los jóvenes. La mayoría de los hombres se casan con una mujer de la que se enamoran. A partir del siglo XIX la determinación del sentido de la existencia corre por cuenta de la libertad individual en el caso de los hombres. En el caso de la mujer eso no ocurre hasta después de la tercera revolución industrial, la de la informática, en la segunda mitad del siglo XX. Desde entonces la mayoría de los hombres y de las mujeres elige su trabajo y elige su pareja, es decir, eligen el tipo de vida que quieren desarrollar y apuntan a una meta que frecuentemente también eligen.

Esta universalización de la libertad da lugar a una serie de fenómenos subjetivos, íntimos, que los filósofos describen y llaman angustia o miedo a la libertad (en el siglo XIX Kierkegaard y en el XX Heidegger y Fromm) y los médicos describen también y denominan con el mismo término, angustia (entre los primeros, Freud).

Los médicos (Charcot, Janet y Freud entre otros), describen algunas enfermedades como formas de reaccionar ante la angustia, es decir, como formas de miedo ante la libertad, y entre ellas especialmente la histeria.

La histeria es una enfermedad que afecta a las mujeres hasta la revolución sexual y la tercera revolución industrial de los 60 y 70. Antes de esas décadas la mujer no cuenta con las miles de posibilidades profesionales con que cuentan los hombres y en referencia a las cuales ejercen su libertad, sino que tienen solo una salida: casarse y ser una buena mujer, es decir, una buena esposa. Su destino está culturalmente fijado según un único cauce. En ese estrecho ámbito de ejercicio de la libertad el recurso más importante, y en muchos casos único, para la realización existencial de la mujer es su atractivo erótico. El miedo a la libertad es entonces miedo a no poder desplegar con éxito esos recursos, y lo que resulta afectado por ese miedo son precisamente tales recursos en su más estricta dimensión orgánica, a saber, el útero, las trompas, la apetencia sexual, etc.

4. Inhibición del eros y niveles de libertad.

En este punto es muy importante aclarar que aun siendo la libertad el modo en que el ser se manifiesta a sí mismo por sí mismo, que siendo el amor la forma en que el ser libre se manifiesta a sí mismo por sí mismo, y siendo la angustia una inhibición del eros y una inhibición de la libertad, tanto el enamoramiento y el entusiasmo como la angustia y la depresión, pertenecen al orden de la libertad fundamental o trascendental, pero no al de la libertad electiva o del libre albedrío, es decir, de la elección voluntaria.

Hay dos niveles de la libertad. Primero, el de la libertad trascendental o libertad fundamental, que coincide con la persona en su máxima radicalidad, con el sí mismo, y que comparece en la conciencia en experiencias del tipo del enamoramiento, el entusiasmo, la angustia y la depresión. Segundo, el de la libertad psicológica o libertad de elección, que comparece en la conciencia en experiencias referentes al trabajo que uno puede elegir o a la forma de relación con la pareja (Cfr. J. Choza, *Manual de antropología filosófica*, Sevilla: Thémata, 2ª ed. 2016, cap. XVI). Enamorarse no es algo que alguien decida, sino algo que a uno le pasa, como angustiarse. Estudiar derecho no es algo que a alguien le pasa, sino que lo decide, como casarse. A nadie "le sucede" que de pronto resulta que es licenciado en derecho o que está casado. Igualmente nadie se enamora porque ha decidido hacerlo o se angustia porque lo ha decidido.

Para aquellos individuos en los cuales el eros, la energía ontológica o el impulso existencial del alma, es suficientemente fuerte y corresponde a lo que se denomina la “naturaleza humana”, el horizonte vital se puebla de ideales atractivos y hermosos que les marcan una cierta ruta existencial que pueden seguir, su existencia puede tener un sentido y ser gozosa. De todas formas, y en todos los casos, esa energía ontológica del alma, de la naturaleza, tiene sus fisuras y su fragilidad. Es vulnerable.

En aquellos individuos cuya “naturaleza humana” se despliega según una “condición humana” o según un “destino” en virtud del cual esa energía del alma es débil, y esa naturaleza resulta vulnerada, se produce una inhibición del “eros”, de la “voluntad natural” o del “impulso para ser”, más o menos profunda, más o menos transitoria. En ese caso las figuras que pueblan el horizonte vital no se perciben como hermosas y la fuerza vital no se manifiesta como fuerza vital sino, justamente, como debilidad vital. La vida no aparece como gozosa y gozable en el ámbito familiar ni en el ámbito profesional, no tienen sentido en ninguno de ellos ni en ningún otro. La vida entonces aparece como sin sentido, como una carga, o incluso como una desgracia, como un mal.

A esta situación se le puede llamar fragilidad del bien o labilidad de la voluntad en clave humanística, condición enfermiza o temperamento mórbido en clave médica, pecado original en clave religiosa, y de otros modos.

Para aquellos individuos en los que no se da una emergencia del eros con suficiente energía, o bien aun dándose la meta deseada y la trayectoria existencial resultan inciertas, improbables o imposibles, la condición de libertad en que se encuentran puede generar unas formas de angustia que lleven a comportamientos disfuncionales, como la depresión y otras configuraciones más o menos transitorias y más o menos profundas de las actitudes de la persona.

5. Formas disfuncionales de reacción ante la angustia y el fracaso existencial.

A partir de los años 60 y 70, los de la revolución sexual y la tercera revolución industrial, tienen lugar la universalización de la enseñanza obligatoria y gratuita para todos los individuos en los países occidentales, y poco a poco, en todos los países del mundo. La libertad empieza a ser la condición común para todos los seres humanos desde el momento en que adquieren uso de razón, o al menos desde la adolescencia, y el factor desde el que se determina la existencia individual, desde el que se asume y se sigue un modo de vida.

A partir de entonces empiezan a emerger, y a manifestarse con notable presencia social, una cantidad muy perceptible de individuos afectados por una inhibición del “eros”. Son los individuos que no pueden encontrar sentido a la vida y que lo que experimentan en su vivir es esa dificultad o esa imposibilidad, que vivencian como fracaso existencial y que traducen en formas de comportamiento socialmente disfuncionales.

Los comportamientos disfuncionales pueden tener sus determinantes en el plano de la subjetividad singular, por deficiencias de diverso tipo en el orden de la constitución natural, del destino o de la vocación del individuo, o pueden tener sus determinantes en el plano sociocultural, por una configuración de la cultura con unas exigencias tan excesivas que un número muy alto de sujetos no son capaces de alcanzarlas o lo hacen con un coste muy alto para su integridad personal. Es el caso de los sujetos que viven angustiados por el peso del pluri-empleo, las hipotecas, el endeudamiento, las aspiraciones a lo extremadamente arduo, etc., que puede llegar a constituir un elevado porcentaje de la población con la consiguiente repercusión sobre el sistema sanitario.

Hay una tendencia al ajuste y al equilibrio entre el eros del individuo y las exigencias que la cultura o el medio demandan en orden a la supervivencia individual y familia. El ajuste es normal si la población y la cultura crecen de modo satisfactorio para ambos, es decir, si los individuos tienen una vida saludable y la cultura un desarrollo positivo, si registra innovaciones creativas útiles y valiosas. En caso contrario el desajuste es perjudicial para los individuos, para la cultura o para ambos, y si el perjuicio es muy grande los individuos o la cultura, o bien ambos, desaparecen.

Las formas de comportamiento disfuncional pueden ser destructivas para la sociedad y los demás, o perjudiciales para los individuos mismos, y tener modalidades evasivas, automarginativas, etc. Tales comportamientos se manifiestan en las diferentes edades de la vida, en hombres o en mujeres, en diferentes niveles sociales, constituyendo los grupos de riesgo o los grupos de afectados por la inhibición del eros y las patologías propias del siglo XXI.

Los estudios epidemiológicos del siglo XXI permiten señalar algunos grupos de riesgo y de afectados por comportamientos disfuncionales y patologías en las siguientes categorías:

Sentido de la vida, fracaso existencial y enfermedad

Población	% sin riesgo	% sin problema	% pob. problemática	% pob. afectada
Fracaso escolar (1970-2015)				
Alcoholismo	4%		Abusadores 10-15% H (%) M (%)	Alcohólicos 5% H (%) M (%)
Histeria (1900-1970)				
Fibromialgia (1970-2015)			H (%) M (%)	H (%) M (%)
Delincuencia (1970-2015)			H (%) M (%)	H (%) M (%)
Hipersexo (1970-2015)			H (%) M (%)	H (%) M (%)
Drogas (1970-2015)				

Sobre estas modalidades de comportamientos disfuncionales están disponibles, por el momento, las siguientes cifras:

CONCEPTO	Cifras disponibles
Fracaso escolar y deserción	<p>En España la evolución de las tasas de quienes abandonan sin título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria (GESO) desde 2005 ha sido variables. En los últimos años, se ha producido un descenso paulatino.</p> <p style="text-align: center;">14,7% 2009 10,7% 2013</p> <p>Hay diferencias regionales hasta de 20 puntos</p> <p>España tiene una tasa del 21,9% de jóvenes entre 18 y 24 años que han abandonado prematuramente el sistema educativo habiendo completado como mucho el primer ciclo de secundaria. Este porcentaje duplica la media de la Unión Europea (11,1%).</p> <p style="text-align: right;">Fuente, Ministerio de Educación, Diario El País.</p>

<p>Delincuencia juvenil</p>	<p>Tasa de menores infractores penales, año 2013 en España, 14 a 17 años: 15,1 por 100.000 habitantes. 4,6 hombres por 1 mujer. Fuente INE España.</p>													
<p>Promiscuidad sexual</p>	<p>18 a 29 años y número de parejas sexuales en %, año 2013, España.</p> <table border="1" data-bbox="604 399 1016 552"> <thead> <tr> <th></th> <th>5 a 9</th> <th>Más de 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ambos sexos</td> <td>12,4</td> <td>14,5</td> </tr> <tr> <td>Varones</td> <td>17,0</td> <td>24,0</td> </tr> <tr> <td>Mujeres</td> <td>7,7</td> <td>4,8</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente INE España.</p>			5 a 9	Más de 10	Ambos sexos	12,4	14,5	Varones	17,0	24,0	Mujeres	7,7	4,8
	5 a 9	Más de 10												
Ambos sexos	12,4	14,5												
Varones	17,0	24,0												
Mujeres	7,7	4,8												
<p>Consumo de alcohol</p>	<p>España: En 2009, el 94,2% de la población de 15 a 64 años refirió haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, el 78,7% lo hizo durante el año anterior a la encuesta, el 63,3% durante el mes previo, y el 11% a diario. Por otra parte, en 2008 el 81,2% de los estudiantes de 14 a 18 años lo había probado alguna vez, el 72,9% lo consumió durante el año previo, y el 58,5% en el último mes.</p> <p>Los datos de que se disponen en población general (15 a 64 años) indican que, el consumo de alcohol, en términos generales, se ha mantenido en cifras elevadas pero estables durante el periodo 1997-2007, salvo por un reciente y ligero repunte en 2009. Sin embargo, se constata un aumento de la prevalencia anual de intoxicaciones etílicas en ambos sexos y para todos los grupos de edad, que ya se había iniciado en 2007 para el grupo de mujeres jóvenes (15 a 34 años).</p> <p>En los jóvenes se constata, también, la extensión de los patrones de consumo intensivo (intoxicaciones etílicas y consumo en atracón o binge drinking)</p>													

	<p>que conllevan riesgos elevados para la salud y el desarrollo psicosocial de los jóvenes que consumen y, por extensión, del resto de la sociedad. Así, se ha hecho evidente la adopción de este tipo de patrones de consumo, más propios de los países nórdicos y centroeuropeos, por países mediterráneos en los que eran infrecuentes hace unas décadas. En 2008, 3 de cada 10 estudiantes de 14 a 18 años admitieron haberse emborrachado durante el mes previo a la encuesta. De igual modo, 4 de cada 10 estudiantes de 14 a 18 años consumieron en forma de atracón y 2 de cada 10 lo hicieron más de cinco días en el mismo periodo. En la población general (15 a 64 años), este tipo de consumo fue más frecuente en hombres que en mujeres y en los grupos de menor edad (20-24 y 25-29). Fuente ministerio de Sanidad.</p>
<p>Fibromialgia</p>	<p>4% de las mujeres adultas en España, 2011 Fuente, Guía clínica Ministerio de Sanidad</p>

En relación con estos comportamientos disfuncionales y estas patologías es pertinente plantear una serie de cuestiones y proponer una serie de intervenciones de tipo político, jurídico, económico, científico, humanístico y mediático, en una sinergia interdisciplinar lo más adecuada posible. Para ello es oportuno tener en cuenta tres principios:

1. La inhibición del “eros” no es libre ni voluntaria en ningún caso.
2. La inhibición del “eros” tiene siempre carácter orgánico, porque afecta al sí mismo más radical de la persona que no es, desde ningún punto de vista, una realidad mental o puramente espiritual. Puede afectar al sistema inmune, al sistema de producción de energía de las mitocondrias, o a otros mecanismos más o menos recónditos o más o menos particulares dando lugar a una cantidad creciente de las llamadas “enfermedades raras”, “enfermedades somatomorfas”, o como quiera que la taxonomía médica las denomine.

3. Esa inhibición del eros que no es libre y que tiene carácter orgánico en cuanto que afecta al organismo, se asume en la conciencia y en la libertad psicológica o libre albedrío, se elabora caracterológicamente a lo largo de la vida, y se manifiesta fácilmente en los momentos de máximo riesgo existencial, a saber la menarquía y la menopausia en las mujeres, y el periodo equivalente en los varones.

Establecidos estos principios se pueden hacer más ajustadamente las propuestas de intervención de apoyo, formulando abiertamente algunas cuestiones latentes.....

¿Hay recursos farmacológicos que se han mostrado útiles en cada uno de esos casos? ¿Tiene sentido preguntar por la voluntariedad y responsabilidad de los afectados en los siete supuestos considerados? ¿Se trata del mismo tipo de voluntariedad y responsabilidad en todos ellos? ¿Qué tipo de intervención general y qué tipos de intervenciones diferenciales son pertinentes? ¿Cuándo y cuántos de esos casos son moralmente censurables y jurídicamente perseguibles y cuándo y cuántos no? El absentismo laboral puede ser moralmente reprobable e incluso jurídicamente, pero, ¿puede serlo el descenso de la productividad? ¿Es jurídicamente perseguible el alcoholismo?, ¿y la histeria? ¿Puede ser la censura social y familiar más traumatizante que la reprobación moral y jurídica? ¿Puede tener esa censura valor terapéutico? ¿Puede tener valor pedagógico?

Al parecer, los comportamientos disfuncionales más frecuentes en el hombre, como el alcoholismo y las drogas, suelen ser autodestructivos, y los comportamientos disfuncionales más frecuentes en la mujer, como la fibromialgia, la anorexia y algunas formas de promiscuidad sexual, también. En cambio en el varón es donde se dan con más frecuencia los comportamientos antisociales perseguidos jurídicamente, como las conductas delictivas tipificadas en los códigos penales, mientras que en la mujer no.

En general, la universalización de la libertad a partir de la revolución sexual y de la tercera revolución industrial, aparece quizá como el factor más determinante de las formas disfuncionales de comportamiento. Entonces la educación se muestra como la forma más adecuada de intervención ante tales comportamientos disfuncionales, porque la persuasión, la belleza y el despliegue de los ideales en el horizonte vital es la manera más eficaz de encauzar las energías que brotan de la libertad misma.

En relación con las enfermedades la prevención es un procedimiento más económico que cualquier tratamiento. Por eso la prevención de las conductas disfuncionales mediante la prevención del fracaso escolar y mediante el apoyo a las transformaciones puberales, en las poblaciones de entre 12 y 18 años, mediante la prevención de las conductas disfuncionales en las poblaciones entre 35 y 45 años, y la prevención de trastornos en los individuos de personalidad vulnerable, resulta también lo más aconsejable y lo que requiere mayor dedicación de recursos.

6. Papel de la conciencia en el enfermar y en la curación.

Para los seres libres la forma más adecuada de apoyo ante los comportamientos disfuncionales parece ser la intervención ante el conocimiento y la voluntad del afectado, teniendo en cuenta que está afectado en la raíz de su conocimiento y de su voluntad.

Desde el descubrimiento de la psiquiatría y la psicoterapia por Pinel en el siglo XIX, las propuestas de intervención sobre un intelecto y una voluntad dañados en su raíz han sido numerosas, y con enfoques muy diversos.

Una de las aportaciones más difundidas a partir del psicoanálisis freudiano consiste en la intervención sobre la represión inconsciente. La represión inconsciente es patógena no por ser represión, sino por ser inconsciente y por eso el acto de conciencia tiene valor terapéutico. La acción terapéutica cura realmente cuando produce una alteración de la configuración dinámica de la personalidad. (Cfr. J Choza, *Conciencia y afectividad* (Aristóteles, Nietzsche, Freud), Pamplona: Eunsa, 2ª ed. 1990).

Una modificación de la configuración dinámica de la personalidad es una modificación de un conjunto de actitudes que determinan la orientación de una persona en la vida, en su vida. Modificaciones dinámicas de la personalidad son el enamoramiento, el arrepentimiento, la conversión, la conciencia de la culpa, el gran descubrimiento, y en general experiencias de conocimiento, de caer en la cuenta de algo, de descubrir algo, que conmociona y enciende el eros en una dirección, que enciende la energía latente en el alma, o la energía dormida o ausente. Esa modificación deja fluir las energías psíquicas por un cauce con sentido creativo y positivo. Como si el acto de conocimiento tuviera además de valor terapéutico valor "soteriológico", de salvación, si es que terapia y salvación pueden distinguirse realmente. Como si parte de la psicoterapia diera la razón al intelectualismo ético de Sócrates en el sentido de que el pecado es ignorancia.

Si la modificación dinámica de la personalidad resulta de un acto de conocimiento, de caer en la cuenta de algo, y ese acto de conciencia tiene ese valor terapéutico, es porque se cae en la cuenta de que se percibe la realidad “como es”, y porque la luz ilumina el horizonte de otra manera, porque se cae en la cuenta de que es posible asumir la realidad y afrontarla saltando por encima de la angustia, porque se descubre que la represión inconsciente, el autoengaño y la conducta disfuncional o incluso autodestructiva no tenían sentido y no valían la pena.

Pero si se cae en la cuenta de todo eso es porque se descubre que el principio de realidad es más placentero que el principio de placer, más gratificante, más “eudemónico”. Y esto no es solo un descubrimiento para el paciente aquejado de comportamiento disfuncional. Es también un descubrimiento para la filosofía, para la antropología, la ética y la psiquiatría.

Los análisis de la conciencia y del valor del conocimiento espontáneo por parte de la fenomenología, desde Husserl y Jaspers a Edith Stein y Heidegger, por parte de la psicología y la psiquiatría, desde Janet y Freud hasta Binswanger y Medard Boss, y por parte de otras ciencias humanas y sociales, tal como se desarrollan en los siglos XX y XXI, apuntan al mejor conocimiento de la libertad y del modo de intervenir sobre ella. Como decía Hölderlin, donde abunda el peligro, crece también la salvación.

7. La imposibilidad de la auto-aceptación y las mutilaciones de la autoconciencia.

Las modalidades de configuración dinámica de la personalidad en clave negativa son las modalidades del enfermar psíquico o de las enfermedades del alma. Como casi todos los filósofos han indicado, el alma no puede enfermar en cuanto tal. El alma es “la forma del cuerpo físico organizado” como la definió Aristóteles, el principio activo inmaterial que regula el proceso embriológico, la energía inteligente que controla la organización, diversificación y articulación de los materiales que se elaboran a partir del cigoto. La enfermedad no consiste en una debilidad de ese principio inmaterial en sí, sino en la debilidad de lo desarrollado y articulado, es decir en la debilidad del compuesto “alma-cuerpo” o de la unidad “alma-cuerpo” (Cfr. *Manual de antropología filosófica*, cit., cap. V).

El alma, el principio autorregulador de la construcción completa del viviente humano, sabe de sí, de lo que está haciendo y de lo que le falta por hacer, en cada momento de ese proceso formativo, y ese saber corresponde a diversos niveles y tipos de conocimiento y a las correlativas funciones bi-

ológicas asociados a ellos. El código genético “sabe” construir el embrión, el sistema de autodefensa “sabe” eliminar las infecciones, el cuerpo en general “sabe” defenderse del calor o del frío adoptando posiciones que ofrezcan más o menos superficie a la intemperie, etc. En el último nivel de conocimiento “la persona” “sabe” que se ha enamorado, que es culpable, o que no puede con la tarea que tiene por delante, siendo esa tarea la de vivir, la de asumir la propia existencia. Ese nivel de conocimiento de la “persona” acerca de sí misma es lo que se denomina “conciencia” o más propiamente “autoconciencia” y tiene, como todos los demás niveles, sus mecanismos neurofisiológicos,

La estructura de la conciencia personal consiste en una representación del yo en su referencia a la realidad y las demás conciencias, consiste en un horizonte de actividad, en un campo de acción o en un escenario para el despliegue de la existencia.

Como señala Kant, uno de los elementos fundamentales y constitutivos de esa estructura de la conciencia es el “yo pienso”, o el “yo pienso en general” que va acompañando siempre a todas las representaciones de la conciencia y a todo posible flujo de conciencia. Ese “yo” es el que, según Freud, hace posible el recuerdo, pues solo se recuerda lo que se ha vivido en la modalidad de estar consciente.

Pero ese elemento de esa estructura de la conciencia, el “yo pienso”, tiene en su mismo nivel de comparecencia para sí mismo, otras tres dimensiones o valencias, igualmente fundamentales y constitutivas, a saber, “yo puedo”, “yo tengo” y “yo valgo”. Las tres pasiones fundamentales que señala Kant, poder, tener y valer, tienen carácter trascendental en el sentido kantiano del término, es decir, no pueden darse en la constitución misma de la autoconciencia y en la referencia de ella a sus contenidos. Esas tres dimensiones, por ser constitutivas, también se activan de algún modo cuando la conciencia no está referida al despliegue de la existencia, sino al ser, a su ser, en tanto que fundamento suyo, que es lo que ocurre en la meditación trascendental y en algunas formas de la experiencia mística, aunque en ese caso la conciencia registra que no hay actividad “hacia fuera” y puede parecer menos activa. En ese caso el poder, tener y valer operan de otro modo y se vivencias de otro modo.

La autoconciencia es siempre conciencia de que yo tengo, yo puedo y yo valgo. La constitución de la persona, la realización de la naturaleza humana, y la condición humana de cada existente singular, le da su tono

y color peculiar a cada una de las tres dimensiones de la autoconciencia. Como decía Hegel, el yo puedo, yo tengo y yo valgo en general, siempre están mediados por la autoconciencia ajena. La autoconciencia siempre se actualiza en relación con la autoconciencia ajena y, en concreto, de la autoconciencia de la madre y el padre, la familia, el grupo social, etc., o, según el ejemplo anteriormente citado, la autoconciencia de Wolfgang Amadeo Mozart está mediada por la de Leopoldo Mozart y la del hijo que no quiere ser matador por la de su padre el ganadero. Así es como la conciencia se actualiza en tanto que perteneciente a una naturaleza humana, no en general, sino en concreto, como perteneciente a esta cultura, a este grupo social y a esta familia.

La forma en que la conciencia registra la corrección de esa naturaleza y esa condición es la aceptación de sí mismo y del mundo, o el amor a sí mismo y a la realidad, al propio ser, al propio existir y a la vida, que es la unidad del existente y el mundo, del existente como "ser en el mundo". Algo así como la aplicación a cada persona singular, para momento y lugar concretos de la historia de los seres humanos, de la frase bíblica "y vio Dios que era bueno, muy bueno, lo que había hecho" para cada momento de la creación.

La autoconciencia de la persona se constituye en la constatación de que yo soy, que es la triple constatación de que yo tengo, yo puedo y yo valgo, y ésta es a su vez una constatación de la propia dignidad, del propio honor y del honor debido a la persona. Si hay una deficiencia en la constitución de la persona o en la constitución del horizonte vital y una inhibición del eros, por motivos embriológicos, de relaciones familiares, de maduración cerebral, o de lo que sea, entonces esa constitución de la autoconciencia se produce en la forma de representación deficitaria del poder, tener y valer, o lo que podría ser equivalente, en la forma de "representación del deshonor", que es la definición que Aristóteles da de la vergüenza.

La autoconciencia se constituye entonces como mutilada y mutilándose, es decir, como avergonzada, como escondiéndose de sí, como resistiéndose a su actualidad como autoconciencia. Porque la autoconciencia no puede aceptarse a sí misma como indigna, como no merecedora de honor. La conciencia no puede aceptarse así misma más que como aceptable. No puede re-presentarse como im-presentable. Así es como interpreta Kierkegaard la vergüenza subsiguiente al pecado original que se describe en el relato bíblico.

Esa representación del deshonor puede darse desde el principio de la existencia de cada persona o en cualquier momento del desarrollo de su vida, y la mutilación de la autoconciencia, la re-presentación de lo im-presentable, puede tener muchas modalidades. La forma más grave es la desesperación, que Kierkegaard describe en tres grados de menor a mayor gravedad: no querer ser uno mismo, querer ser otro y no querer ser un yo.

En último término la automutilación de la autoconciencia es una forma de comportamiento suicida, pero el suicidio, en cuanto intento de auto-aniquilación, es un comportamiento que se frustra siempre, como dice Kierkegaard siguiendo a Sócrates: si la autodestrucción moral, si el pecado, que es lo que podría destruir por completo al hombre, no lo aniquila, entonces es que el alma es inmortal.

El alma es inmortal, pero la inmortalidad y la eternidad no son de suyo felicidad ni salvación, no hacen posible la re-presentación de lo im-presentable. Para la autoconciencia esa re-presentación de lo im-presentable, requiere automutilación. Pero existir eternamente mutilada, o mutilándose eternamente, es el infierno, La eternidad no guarda relación con el cumplimiento del sentido de la existencia, como declaran San Agustín y Wittgenstein. Si la vida eterna no tiene sentido, no lo adquiere por el hecho de que se prolongue indefinidamente. La vida eterna entonces se convierte en una desgracia interminable, es decir, en una vida infernal.

En el tema que aquí se analiza, el problema es diagnosticar el grado de desesperación, ver si es posible curarla y quién puede hacerlo. El problema es averiguar si la desesperación se puede diagnosticar como culpa o no, si se puede curar mediante la reparación del daño o no, si se puede curar mediante el perdón o no, si la reparación del daño y el perdón son lo mismo o no, si la persona necesita que la perdone la comunidad, si necesita perdonarse ella a sí misma, o si necesita un perdón más radical y profundo, de algo o de alguien más allá, de su principio radical, de Dios o de quién. El problema es quién puede curar, perdonar, salvar, redimir.....

8. Cuestiones de bioética.

¿Cómo y quiénes pueden determinar la responsabilidad moral de los alcohólicos, drogadictos, delincuentes, y de los afectados por depresión, histeria, fibromialgia, anorexia y otras “enfermedades raras”?

¿Cuándo y cómo es posible prever y prevenir las inhibiciones del “eros”, de la energía vital o de las “ganas de vivir”?

¿Quiénes y cómo podrían determinar la asignación de recursos para la intervención y ayuda en los comportamientos disfuncionales?

¿Cuál es la responsabilidad de un terapeuta en la prevención y en la intervención en los comportamientos disfuncionales? ¿Cuál es la responsabilidad de los padres, los profesores, los cónyuges, los hermanos, los hijos, los amigos, la sociedad en general, los jueces y el sistema jurídico-penal?

¿Quién puede curar, perdonar, salvar, redimir? ¿Cómo y cuándo?

¿Cómo son las formas de la relación entre vergüenza, culpa y desesperación?

¿Cómo son las formas de la relación entre vergüenza, culpa y enfermedad?