
Acedia y vacío existencial: Evagrio Póntico y Viktor E. Frankl en diálogo

Acedia and Existential Vacuum. Evagrio Ponticus and Viktor E. Frankl in Dialogue

RECIBIDO: 22 DE OCTUBRE DE 2019 / ACEPTADO: 10 DE MARZO DE 2020

Joaquín GARCÍA-ALANDETE

Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Facultad de Psicología
Valencia. España
ID ORCID 0000-0003-0769-4060
ximo.garcia@ucv.es

Resumen: Se analizan las similitudes y diferencias entre la acedia según Evagrio Póntico (345-399) y la neurosis noógena descrita por el psiquiatra vienes Viktor Frankl (1905-1997). Ambas describen un estado cognitivo, emocional y motivacional negativo, caracterizado por el descontento existencial, la huida de la realidad y la búsqueda de nuevas sensaciones, la tristeza, la desesperanza y, en última instancia, incluso el suicidio. Tras describir brevemente la acedia y la neurosis noógena, se analizan sus convergencias y sus diferencias, y se reflexiona sobre la posible incidencia terapéutica de las mismas. Se finaliza con unas reflexiones sobre la acedia en la sociedad actual.

Palabras clave: Evagrio Póntico, Acedia, Neurosis noógena.

Abstract: This work analyzes the similarities and divergences between acedia, as approached by Evagrio Ponticus (345-399), and noogenic neurosis, as addressed by the Viennese psychiatrist Viktor Emil Frankl (1905-1997). Both acedia and noogenic neurosis describe a negative cognitive, emotional, and motivational state characterized by existential discontent, a flight from reality and search for new sensations, sadness, hopelessness, and, ultimately, even suicide. Acedia and noogenic neurosis are briefly described. Then, their similarities and differences are analyzed and discussed, focusing on their possible therapeutic influence. The work ends with some reflections on the acedia in contemporary society.

Keywords: Evagrio Ponticus, Acedia, Noogenic Neurosis.

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, más de 300 millones de personas en todo el mundo sufren depresión¹. Sus causas son variadas y sus efectos devastadores, llegando a provocar cientos de miles de suicidios. Entre los síntomas del trastorno depresivo mayor, según la 5ª edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5)², se encuentran síntomas emocionales –tristeza o estado de ánimo deprimido, ira–, motivacionales –disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día–, alimentarios –pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso–, del sueño –insomnio o hipersomnia casi todos los días–, psicomotores –agitación o retraso psicomotor–, atencionales y volitivos –disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones–, así como cansancio fatiga o pérdida de energía casi todos los días, baja autoestima, autoconcepto negativo, sentimiento de inutilidad o culpabilidad –excesiva o inapropiada, que puede ser delirante–, y pensamientos de muerte recurrentes. A estos síntomas habría que añadir la dificultad para regular las emociones negativas, la desesperanza –visión negativa del futuro–, las conductas autolesivas y el suicidio –ideaciones, tentativas–, el malestar clínicamente significativo y el deterioro en áreas funcionales importantes relacionadas con las actividades cotidianas. Puede ser de grado leve a grave y presentarse con características predominantes de ansiedad, psicosis, melancolía o de otro tipo.

Llaman poderosamente la atención las alarmantes tasas de depresión y suicidio en países avanzados desde el punto de vista industrial, tecnológico, sanitario y de calidad de vida objetiva³. ¿Cuáles son las causas? Entre las posibles respuestas a este interrogante, podrían apuntarse causas sociales –recordemos la anomia social, según Durkheim, como causa del suicidio–, biológicas –desórdenes neuroendocrinos, como desajustes de la serotonina– y biográficas –una pérdida significativa–. Pero, quizá, también deberían considerarse otras causas, que podrían operar a un nivel más básico, más fundamental de la persona, relacionadas con la falta de sentido de la vida o vacío existencial, la pérdida de metas y ob-

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, «Depresión» [en línea], recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

² AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, Washington: Autor, 2013.

³ WORLD POPULATION REVIEW, «Suicide Rate By Country 2020» [en línea], recuperado de <http://worldpopulationreview.com/countries/suicide-rate-by-country/>.

jetivos vitales significativos, la desorientación axiológica, la pérdida del sentido de la vocación y el compromiso con el estado de vida, y la ausencia de motivación para continuar con la vida de manera realista y responsable. De ello podría dar razón, cada una a su manera, la acedia, tal y como fue descrita por el monje católico Evagrio Póntico (345-399) y la neurosis noógena, descrita por el psiquiatra vienés Viktor Emil Frankl (1905-1997), fundador de la logoterapia.

La acedia fue tratada, entre otros, por Evagrio Póntico, uno de los Padres del Desierto griegos, ingresando posteriormente en el corpus teológico-psicológico-espiritual del cristianismo⁴ para ser considerada, siguiendo sus pasos, por los Padres de la Iglesia, tanto griegos como latinos⁵. El término ἀκηδία fue traducido por san Jerónimo (347-420) en la *Vulgata* como *taedium* –aburrimiento, tedio– y *maeror* –tristeza profunda–. La acedia evagriana se incluiría posteriormente junto al resto de pensamientos perversos o desordenados (λόγισμοι) –gula, avaricia, pereza, tristeza, lujuria, ira, vanidad y orgullo– en el listado de los siete pecados capitales de Gregorio Magno (540-604): pereza –que integraría acedia y tristeza–, gula, avaricia, lujuria, ira, soberbia –que integraría vanidad y orgullo– y envidia. En el s. XIII, la acedia «comienza a estudiarse nuevamente luego de un vacío de varios siglos»⁶ y será asumida por la escolástica como *tristitia aggravans*, acepción que le diera Burgundio de Pisa (1110-1193), traductor de las obras de los Padres griegos al latín, a partir de la caracterización como aflicción (ἄχος) que tomó, a su vez, del *De fide orthodoxa* de Juan Damasceno (676-749)⁷.

La logoterapia es una corriente psicoterapéutica de corte fundamentalmente fenomenológico-existencial y personalista, cuya «fuente de inspiración es la antropología de Scheler y la ontología dimensional de Hartmann»⁸, como reconoce el propio Frankl⁹. Estos dos filósofos, junto con Martin Heidegger, Karl Jaspers y otros de la corriente fenomenológico-existencial, así como una

⁴ BUNGE, G., *Despondency: The Spiritual Teaching of Evagrius of Pontus*, New York: St Vladimir's Seminary Press, 2012.

⁵ P. ej., CAMPENHAUSEN, H. VON, *Los padres de la Iglesia I: Padres Griegos*, Madrid: Cristiandad, 1974; CAMPENHAUSEN, H. VON, *Los padres de la Iglesia II: Padres Latinos*, Madrid: Cristiandad, 2001.

⁶ PERETÓ, R., «La recepción del concepto de acedia en la obra de Alberto Magno», *Scripta Mediaevalia* 6 (2013) 127-138, 129.

⁷ Cfr. GLICK, T., LIVESEY, S. J. y WALLIS, F. (eds.), *Medieval Science, Technology, and Medicine. An Encyclopedia*, New York: Routledge, 2005.

⁸ ECHAVARRÍA, M. F., «Espiritualidad y psicología», en *Diccionario Interdisciplinar Austral*, 2018 § 2.1, recuperado de http://dia.austral.edu.ar/Espiritualidad_y_psicolog%C3%ADa.

⁹ FRANKL, V. E., *El hombre doliente*, Barcelona: Herder, 2003.

fuerte influencia de la filosofía kantiana, patente en su concepción de la responsabilidad personal como «imperativo formal», son autores de referencia fundamental en la obra frankliana, lo mismo que, por parte de la psiquiatría, lo son Sigmund Freud –si bien, desde una postura relativamente crítica con los postulados esenciales de su psicoanálisis–¹⁰, Alfred Adler, Ludwig Binswanger y Rudolf Allers, entre otros¹¹. Según Frankl, la principal motivación humana es la de encontrar un sentido a la vida y, cuando se ve frustrada, puede desarrollarse una neurosis noógena –neurosis por falta de sentido de la vida–.

El presente trabajo analiza las posibles convergencias y diferencias entre las doctrinas de Evagrio Póntico sobre la acedia y de Frankl sobre la neurosis noógena, ya que, aunque pertenecen a contextos históricos distintos, parecen compartir observaciones sobre sintomatología en los fenómenos que describen, toda vez que la naturaleza etiológica de los mismos es distinta: religiosa en el caso de la acedia y psicológico-existencial en el caso de la neurósis noógena.

2. LA ACEDIA

Con el término acedia (ἀκηδία), los griegos hacían referencia a la falta de cuidado que debía dispensarse a los fallecidos –darles sepultura, sentir y mostrar duelo (κηδεῶν)–. Más allá de remitir a un estado emocional por parte de los deudos, a la celebración de unos ritos religiosos y al hecho de suponer una medida profiláctica con el fin de evitar la propagación de enfermedades, el cuidado por los muertos (κηδός) «encierra un significado existencial profundo que pone en evidencia la propia identidad de la persona»¹². La identidad personal del deudo exige una re-significación existencial frente al hecho de la muerte de un familiar, ya que en éste tiene su origen. La acedia, por tanto, implicará «el descuido o negligencia por la propia identidad [...] la desidia de ser uno mismo y del gozo profundo que produce el ser quien se es, vale decir, la propia identidad»¹³.

¹⁰ FRANKL, V. E., *Psicoanálisis y existencialismo*, México: Fondo de Cultura Económica, 1991.

¹¹ P. ej., TOBIÁS, C. y GARCÍA-VALDECASAS, J., «Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos filosóficos y metodológicos», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 29(104) (2009) 437-453; BRENCIO, F., «Sufferance, Freedom and Meaning: Viktor Frankl and Martin Heidegger», *Studia Pedagogica Ignatiana* 18 (2015) 217-246.

¹² PERETÓ, R., «Acedia y depresión como cuidado por la sepultura en el mundo clásico y sus ecos contemporáneos», *Acta Médico-Histórica Adriática* 12(2) (2014) 231-246, 232.

¹³ PERETÓ, R., *Acedia y depresión como cuidado*, 238.

Si bien en un principio fue entendida como una experiencia espiritual propia de religiosos –específicamente, de monjes eremitas y cenobitas–, con el tiempo su comprensión traspasó los muros de la celda o el monasterio y fue aplicada a la vida cotidiana del mortal común: «estamos frente a un hecho que no solamente afecta al reducido grupo de los monjes, sino a un espectro mucho mayor de personas y, además, cuya incidencia no se limita a ciertos estados avanzados de vida espiritual, sino que afecta, también, al desenvolvimiento cotidiano del hombre»¹⁴, que «camina también por las ciudades. Ha sido “exclaustrada”, pues ha dejado los muros conventuales para recorrer los espacios urbanos»¹⁵. Estas observaciones pueden ampliarse a parámetros temporales: la acedia no afecta sólo al anacoreta o al monje, siendo un fenómeno también urbano, sino que es, además, un fenómeno atemporal y, por tanto, no sólo propio de la antigüedad o el medievo, sino también de la contemporaneidad.

Así, el estudio de la acedia volverá a experimentar un renovado interés en el s. XX, siendo abordada desde distintos puntos de vista –histórico, literario, filológico, filosófico, espiritual, teológico, psicológico–, generando un abultado corpus de investigación¹⁶ y evidenciando complementariedades entre los

¹⁴ PERETÓ, R., «El itinerario medieval de la acedia», *Intus-Legere Historia* 4(1) (2010) 33-48, 35.

¹⁵ PERETÓ, R., «Evagrio Póntico y la exclaustración de la acedia», *Carthaginensia* 28 (2012) 23-35, 23.

¹⁶ P. ej., JACKSON, S. W., «Acedia the sin and its relationship to sorrow and melancholia in medieval times», en KLEINMAN, A. y GOOD, B. (eds.), *Culture and Depression. Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder*, Berkeley: University of California Press, 1985, 43-62; BOJORGE, H., *En mi sed me dieron vinagre. La civilización de la acedia*, Buenos Aires: Lumen, 1999; BUNGE, G., *Acedia. El male oscuro*, Bose/Magnano: Qiqajon, 1999; FORTHOMME, B., *De l'acédie monastique à l'anxio-dépression. Histoire philosophique de la transformation d'un vice en pathologie*, París: Synthélabo, 2000; CRISLIP, A., «The Sin of Sloth or the Illness of the Demons? The Demon of Acedia in Early Christian Monasticism», *The Harvard Theological Review* 98(2) (2005) 143-169; DEYOUNG, R. K., «The vice of sloth: Some historical reflections on laziness, effort, and resistance to the demands of love», *The Other Journal* 10 (2007), recuperado de <https://theotherjournal.com/2007/11/15/the-vice-of-sloth-some-historical-reflections-on-laziness-effort-and-resistance-to-the-demands-of-love/>; FELD, A. N., *Melancholy and the Otherness of God: A Study of the Hermeneutics of Depression*, Lanham: Lexington Books, 2011; MACHADO, A. M., «Acedia's Avatars in the Medieval World: Medical, Religious and Literary Perspectives (The Portuguese Case)», en BALMAIN, C. y NORRIS, N. (eds.), *Uneasy Humanity: Perpetual Wrestling with Evil*, Oxford: Inter-Disciplinary Press, 2009, 25-40; FUENTES, M. A., *La acedia*, San Rafael: EDIVE, 2012; MACQUARRIE, D., *Acedia: The Darkness Within (and the darkness of Climate Change)*, Bloomington: AuthorHouse, 2012; LARCHET, J.-C., *Terapéutica de las enfermedades espirituales*, Madrid: Sígueme, 2016; NAULT, J. C., *El demonio del mediodía. La acedia, el oscuro mal de nuestro tiempo*, Madrid: BAC, 2018; PERETÓ, R., «El itinerario medieval de la acedia»; PERETÓ, R., «Las mutaciones de la acedia. De la Patrística al Medioevo», *Studium: Filosofía y Teología* 14(11) (2011) 159-173; PERETÓ, R., «Acedia y trabajo. El justo equilibrio», *Cauriensia* 6 (2011) 333-344; PERETÓ, R., «Acedia y depresión. Aportes para una reconstrucción histórica», *Eä* 3(1)

autores clásicos y la filosofía, la psiquiatría y la psicología contemporáneas¹⁷ –también, incluso, de la historiografía literaria y otras disciplinas–¹⁸. Por ejemplo, según el filósofo neoescolástico alemán Josef Pieper, la acedia está directamente, esencialmente ligada a la tristeza y la desesperación: «El principio y raíz de la desesperación es la “acedia”, la “pereza”. [...] una especie de tristeza,

(2011) 1-20; PERETÓ, R., «“Moritur in solitudine”: la acedia en la vida de Hugo de Miramar», *Stylos* 22 (2013) 174-186; PERETÓ, R., «La recepción del concepto de acedia en la obra de Alberto Magno»; PERETÓ, R., «La acedia como causa de la caída del nous en Orígenes y Evagrio Pónico», *Teología y Vida* 55 (2015) 581-593; PERETÓ, R., «Angustia y acedia como patología en el monacato medieval. Manifestaciones y recursos curativos», *Anuario de Estudios Medievales* 47 (2017) 769-794; PERETÓ, R., «ACT (Acceptance and Commitment Therapy) y Evagrio Pónico. Algunas correspondencias teóricas», *Cauriensia* 12 (2017) 579-598.

- ¹⁷ P. ej., TÉLLEZ, P. J., «Patografía de la acedia espiritual», *Revista de Espiritualidad* 16(63) (1957) 179-191; ALTSCHULE, M. D., «Acedia: Its Evolution from Deadly Sin to Psychiatric Syndrome», *The British Journal of Psychiatry* 111(471) (1965) 117-119; FINLAY-JONES, R., «Disgust with Life in General», *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 17(2) (1983) 149-152; ALLIEZ, J. y HUBER, J. P., «Acedia, or the depressed individual caught between sin and mental illness», *Annales Médico-Psychologiques* 145(5) (1987) 393-408; MAGGINI C. y LUCHE, R. D., «Acedia: From deadly sin to affective disorder», *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria* 50(2) (1989) 266-272; BARTLETT, S. J., «Acedia: The etiology of work-engendered depression», *New Ideas in Psychology* 8(3) (1990) 389-396; SCHELL, P., «Josep Pieper y la acedia: la causa afectiva de ciertas deformaciones intelectuales», *Sapientia* 59(216) (2004) 515-521; DALY, R. W., «Before Depression: The Medieval Vice of Acedia», *Psychiatry* 70(1) (2007) 30-51; LAMOTHE, R., «An Analysis of Acedia», *Pastoral Psychology* 56(1) (2007) 15-30; PERETÓ, R., «Acedia y depresión. Entre pecado capital y desorden psiquiátrico», en *IV Jornadas Nacionales de Filosofía Medieval*, Buenos Aires (Argentina), 2010; PERETÓ, R., «La acedia y el transitus monástico en el siglo XII», *Teología Espiritual* 165 (2011) 313-324; AZZONE, P., «Sin of Sadness: Acedia Vel Tristitia between Sociocultural Conditionings and Psychological Dynamics of Negative Emotions», *Journal of Psychology and Christianity* 31(1) (2012) 16-30; PERETÓ, R., «ACT (Acceptance and Commitment Therapy) y Evagrio Pónico. Algunas correspondencias teóricas»; HÜTTER, R., «Pornography and acedia» [en línea], *First Things* (2012), recuperado de <https://www.firstthings.com/article/2012/04/pornography-and-acedia#print>; KRUSCHWITZ, R. B., *Acedia*, Waco: Baylor University, 2013; VÁZQUEZ, S., «Acedia y depresión. Manifestaciones fenomenológicas y dinamismo psicológico», en *Seminario de Filosofía Medieval*, Mendoza (Argentina), 2013; ROVALETTI, M. L. y PALLARÉS, M., «La acedia como forma de malestar en la sociedad actual», *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental* 17(1) (2014) 51-68; HERNÁN, S., «Convergencias fenomenológicas y articulaciones conceptuales entre la acedia evagriana y la caída heideggeriana», *Alpha* 42 (2016) 197-214; PIOVANO, A., *Acedia*, Bogotá: San Pablo, 2016; PIEPER, J., *Las virtudes fundamentales*, Madrid: Rialp, 2017; PERETÓ, R., «Acedia y depresión como cuidado por la sepultura en el mundo clásico y sus ecos contemporáneos»; PERETÓ, R., «La acedia en la vida consagrada. Una perspectiva histórica», *Tabor* 35 (2018) 44-72.
- ¹⁸ P. ej., FERRO, J. N., «Acedia y eutrapelia en algunos textos medievales españoles», en *Jornadas Internacionales de Literatura Española Medieval y de Homenaje al Quinto Centenario del Cancionero General de Hernando del Castillo*, Buenos Aires, 2011, recuperado de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/ponencias/acediaeutrapelia-algunos-textos-medievales.pdf>; AJJIAN, J. L., «Acedia and student life: Ancient Christian wisdom for addressing boredom, distraction, and over-commitment in undergraduates», *International Journal of Christianity & Education* (2017), recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2056997117725343?journalCode=iccc>.

species tristitiae (1-2. 35, 8; 2-2, 35; Mal. 11, Ver. 26, 4 ad 6), precisamente una tristeza respecto del bien divino del hombre. Esta tristeza, a causa de la elevación del ser humano producida por Dios, paraliza, pesa, descorazona (el momento de auténtica “pereza” es, por tanto, solo secundario). Lo opuesto a la “acedia” [es] la grandeza de ánimo y aquella alegría que es el fruto del amor divino sobrenatural¹⁹. Para el psiquiatra suizo Daniel Hell, la acedia será «un concepto psicodinámico empleado en un contexto religioso», que los Padres del Desierto asociaban al «sentimiento de aversión por uno mismo [...] a deseos insatisfechos [...] a la frustración generada por fracasos y decepciones, una frustración que desencadena ira»²⁰.

Los deseos desordenados, por una parte, y la frustración, por otra, serían los principales elementos de la acedia en la literatura patrística del desierto. Por otra parte, la frustración del deseo engendraría ira, esto es, un estado emocional negativo, displacentero y tendencialmente violento²¹. Un interés renovado actualmente por la acedia ha supuesto el redescubrimiento de la doctrina de Evagrio Póntico²².

¹⁹ PIEPER, J., *Las virtudes fundamentales*, 59-60.

²⁰ HELL, D., «Psicodinámica de la depresión y consideración», en BAÜMER, R. y PLATTING, M. (eds.), *Noche oscura y depresión. Crisis espirituales y psicológicas: naturaleza y diferencias*, Bilbao: DDB, 2011, 15-30, 16.

²¹ Piénsese, por ejemplo, en la moderna teoría de la frustración-agresión. Para su inicial planteamiento y sucesivas modificaciones: DOLLARD, J., DOOB, L. W., MILLER, N. E., MOWRER, O. H. y SEARS, R. R., *Frustration and aggression*, New Haven: Yale University Press, 1939; MILLER, N. E., «The frustration-aggression hypothesis», *Psychological Review* 48 (1941) 337-342; BANDURA, A., *Aggression: A social learning analysis*, Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1973; BERKOWITZ, L., *Agresión: causas, consecuencias y control*, Bilbao: DDB, 1996.

²² Sobre la acedia en Evagrio Póntico, p. ej., BALTHASAR, H. U. VON, «The metaphysics and mystical theology of Evagrius», *Monastic Studies* 3 (1965) 183-195; CONTRERAS, E., «Evagrio Póntico», *Cuadernos Monásticos* 6 (1976) 83-95; BUNGE, G., *Akèdia. La doctrine spirituelle d'Évagre le Pontique sur l'acedie*, Bellefontaine: Abbaye de Bellefontaine, 1991; BURTON-CHRISTIE, D., *La Palabra en el desierto. La Escritura y la búsqueda de la santidad en el antiguo monaquismo cristiano*, Madrid: Siruela, 2007; TSAKIRIDIS, G., *Evagrius Ponticus and Cognitive Science: A Look at Moral Evil and the Thoughts*, Eugene: Pickwick, 2010; PERETÓ, R. y MUÑOZ, C., «La compilación como práctica terapéutica en Evagrio Póntico», en MUÑOZ, M. J., CAÑIZARES, P. y MARTÍN, C. (eds.), *La compilación del saber en la Edad Media*, Porto: Fédération Internationale des Instituts d'Études Médiévales, 2013, 399-416; CORBALÁN, S. V., *Los ocho espíritus malvados según Evagrio Póntico. Origen, evolución, interpretaciones sucesivas y aplicación actual*, Buenos Aires: Agape, 2015; HERNÁN, S., «Las implicancias psicopatológicas de la acedia en Evagrio Póntico», *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental* 18(4) (2015) 679-703; HERNÁN, S., «La enfermedad del alma en el filósofo tardoantiguo Evagrio Póntico: entre ignorancia y filautía», *Anales del Seminario de Historia de la Filosofía* 35(2) (2018) 323-343; PERETÓ, R., «Evagrio Póntico y la exclaustación de la acedia»; PERETÓ, R., «La acedia como causa de la caída del nous en Orígenes y Evagrio Póntico».

2.1. *La acedia según Evagrio Póntico*

Evagrio Póntico escribe sobre la acedia en el *Tratado Práctico* (Πρᾶκτικός, *Praktikós*) y en *Contra los pensamientos malignos* (Αντιρρητικός, *Antirrhētikós*, esto es, refutaciones). Si bien dirige estas obras, así como otros escritos en los que trata sobre la acedia entre otros pensamientos malvados (λογίσμοι, *logismoi*), a religiosos del siglo IV d.C., sus observaciones son extrapolables a la vida cotidiana más allá de la contemplativa y al alma del individuo de cualquier tiempo, como hemos señalado siguiendo a Peretó.

La acedia, para Evagrio Póntico, no es sólo uno de los ocho pensamientos malvados contra los que el monje debe combatir²³, sino que, más todavía, lo considera el peor de todos: «El demonio de la acedia, llamado también “demonio del mediodía”, es de todos los demonios el más gravoso»²⁴.

2.1.1. *Etiología de la acedia*

Al igual que el resto de pensamientos malvados, la acedia tiene como causa la instigación por parte de los demonios, que tientan a pecar actualizando en la mente recuerdos apasionados y causando alteraciones corporales o temperamentales²⁵. Esto es, la acedia se origina en ciertos pensamientos asociados a deseos. Como se ha indicado más arriba, la frustración de estos deseos engendra ira. La frustración vendría dada por la imposibilidad, o al menos gran dificultad, de materializar los deseos, por ser contrarios al estilo de vida del monje, a sus compromisos vitales y labores cotidianas –en definitiva, a su estado de vida–.

No obstante, habría que tener en cuenta que la tentación cuenta con la debilidad de la criatura, tendente al pecado debido a su naturaleza caída, al pe-

²³ «Ocho son, en suma, los pensamientos que engendran todo vicio: en ellos se contiene cualquier otro pensamiento: [...] el sexto, el de la acedia». EVAGRIO PÓNTICO, «Tratado Práctico», n. 6, en *Obras Espirituales*, Madrid: Ciudad Nueva, 2013, 138.

²⁴ EVAGRIO PÓNTICO, «Tratado Práctico», n. 12, 140.

²⁵ GONZÁLEZ, J. I., «Introducción», en EVAGRIO PÓNTICO, *Obras espirituales*, 13-130. En el n. 47 del tratado *Sobre la oración*, afirma Evagrio Póntico: «Mucho envidia el demonio al hombre que ora, y utiliza cualquier recurso para apartarlo de su fin. En efecto, *no cesa de remover pensamientos de cosas por la memoria y de despertar todas las pasiones en la carne*, a fin de frenar, si le fuera posible, su óptima carrera y su ascenso hacia Dios». Y en el n. 64 dice: «[...] los demonios, *serviéndose de las alteraciones del cuerpo, introducen en el intelecto razonamientos, conceptos o reflexiones*» (EVAGRIO PÓNTICO, «Sobre la oración», en *Obras espirituales*, 231-275, 244). Las cursivas son nuestras.

cado original. Asimismo y pese a ello, la criatura humana decide y obra con libertad, con lo que puede hacer frente a las tentaciones demoníacas, y particularmente puede acudir al auxilio de la gracia divina. Por ello, Evagrio Póntico afirma que el «que todos estos pensamientos turben el alma o no la turben no depende de nosotros, pero que se detengan o no se detengan, o que exciten las pasiones o no las exciten, de nosotros depende»²⁶. De la inquietud que provocan las pasiones –el aguijonazo de la tentación– no se es personalmente responsable, pero sí de su consentimiento.

2.1.2. *Sintomatología de la acedia*

La acedia se manifiesta en una sintomatología variada: hace vivir la jornada cotidiana como una pesada carga; tienta a abandonar el contexto personal en el que aquella se desarrolla –la celda–, en busca de lugares aparentemente más deseables; distrae la atención de las propias obligaciones en busca de estímulos superfluos, insustanciales pero atractivos, con los que «pasar o matar el tiempo»; genera aversión al lugar, la vida y el trabajo propios; provoca el lamento sobre la falta de atención y consideración de los demás hacia uno mismo; es causa de desconsuelo; intensifica la tristeza y la ira por circunstancias vividas en los días previos, relacionadas con el trato con los demás; incita a buscar lugares más atractivos y ocupaciones más livianas y rentables; relativiza la importancia del lugar en el que se vive la oración; provoca el recuerdo de los seres queridos; acucia la aspereza de la vida ascética, del esfuerzo, disciplina y renunciaciones que significa; genera una dinámica de huida, de escape de la realidad personal, de aversión a la vocación y al compromiso de vida adquirido:

Ataca al monje hacia la hora cuarta y asedia su alma hasta la hora octava. Al principio, hace que el sol parezca avanzar lento e incluso inmóvil y que el día aparente tener cincuenta horas. A continuación, le apremia a dirigir la vista una y otra vez hacia la ventana y a saltar fuera de su celda, a observar cuánto dista el sol de la hora nona y a mirar aquí y allá por si alguno de los hermanos... Además de esto, le despierta aversión hacia el lugar donde mora, hacia su misma vida y hacia el trabajo manual; le inculca la idea de que la caridad ha desaparecido entre sus hermanos y no hay quien le consuele. Si a esto se suma que alguien, en esos días, con-

²⁶ EVAGRIO PÓNTICO, «Tratado Práctico», n. 6, 138.

tristó al monje, también se sirve de esto el demonio para aumentar su aversión. Este demonio le induce entonces al deseo de otros lugares en los que puede encontrar fácilmente lo que necesita y ejercer un oficio más fácil de realizar y más rentable. Asimismo, le persuade de que agradar al Señor no radica en el lugar: «La divinidad dice puede ser adorada en todas partes». Añade a estas cosas también el recuerdo de su familia y del modo de vida anterior y le representa la larga duración de la vida, poniendo ante sus ojos las fatigas de la ascesis; y, como se suele decir, pone todo su ingenio en que el monje abandone su celda y huya del estadio. A este demonio no le sigue inmediatamente ningún otro. Una vez concluido el combate, un estado apacible y un gozo inefable suceden al alma²⁷.

No solamente es variada la sintomatología de la acedia –afectando al pensamiento, la acción y al deseo–²⁸, sino que es, además, devastadora. Incita a la actividad, pero a un tipo de actividad desordenada, que conduce a la pérdida del sentido de la realidad y el compromiso con la misma, tratando de escapar de ellos, buscando nuevas experiencias que, en definitiva, suponen una alienación existencial, «confundir el deseo con la realidad, “tentación demoníaca”»²⁹.

La acedia, a la vez que aleja de Dios pudiendo llegar a ser odio a Dios, hace volverse desordenadamente hacia las cosas y los placeres que éstas facilitan –lo que Bojorge denomina «fuerza teófuga y cosípeta» y «teofobia»–³⁰.

Por otra parte, la acedia está relacionada con la cólera y la fornicación, como resultado de las mismas cuando asaltan al alma durante la oración, provocando dramáticos efectos sobre ésta:

No te abandones al pensamiento de la cólera, debatiéndote interiormente contra el que te ha contristado, ni tampoco al de la fornicación, imaginando continuamente el placer; pues el uno oscurece el alma y el otro provoca la inflamación de su pasión. En ambos casos se mancha tu intelecto; y si durante el tiempo de la oración te asaltan esas imaginaciones y no ofreces una súplica pura a Dios, al punto, te ves aquejado por el demonio de la acedia, el cual se lanza preferentemente sobre el alma en tales situaciones y la desgarrar, como un perro hace con un cervatillo³¹.

²⁷ EVAGRIO PÓNTICO, «Tratado Práctico», n. 12, 140-141.

²⁸ RIVAS, F., *Terapia de las enfermedades espirituales en los Padres de la Iglesia*, Madrid: San Pablo, 2008, 117.

²⁹ HELL, D., «Psicodinámica de la depresión y consideración», 16.

³⁰ BOJORGE, H., *En mi sed me dieron vinagre*, 75-76.

³¹ EVAGRIO PÓNTICO, «Tratado Práctico», n. 23, 145-146.

2.1.3. *Terapéutica de la acedia*

De las enseñanzas de Evagrio en el *Tratado Práctico* y en *Contra los pensamientos malignos*, podemos señalar las siguientes medidas terapéuticas para hacer frente a la acedia.

a) *Observar los pensamientos perversos sin aferrarse a ellos*

Una primera medida consiste en observar los pensamientos perversos sin aferrarse a ellos, atándolos obsesivamente a la conciencia, evitando que su intrusión y rumiación acaben por someterla. No obstante, habrá que tratar de identificar su naturaleza y causas, su dinámica, sus efectos, así como las debilidades y tendencias personales que facilitan su presencia en la mente, con el fin de disponer de estrategias para combatirlos.

b) *Esperar y consolarse en la bondad divina*

Hay que mantener la esperanza en Dios con espíritu contrito, no ceder a la tentación del «vagabundeo» escapista y la búsqueda de sensaciones ajenas a la propia realidad, tener siempre la clara conciencia de la condición mortal apremiando a la diligencia: no dejar las obligaciones para otro momento, no procrastinar y cuidar los hábitos –particularmente aquellos que contribuyen a la salud corporal y a mantener la templanza–:

Cuando nos veamos aquejados por el demonio de la acedia, entonces, con lágrimas, dividamos nuestra alma: una parte que consuela y otra que es consolada, sembrando en nosotros buenas esperanzas y cantando lo que el santo David: «¿Por qué estás triste, alma mía, y por qué te me turbas? Espera en Dios porque le alabaré; salud de mi rostro y Dios mío»³².

Otros Padres de la Iglesia también enseñaron acerca de ello. Por ejemplo, Juan Casiano (360-435), siguiendo la doctrina de Evagrio Póntico, afirma que, frente a la tentación de la acedia, el monje debe permanecer en su celda, firmemente comprometido en la vocación que se ha asumido como forma de vida. Así, en las *Conlationes Spirituales*, enseña:

³² EVAGRIO PÓNTICO, «Tratado Práctico», n. 27, 147.

«Si el monje sale de su celda, los pensamientos se precipitan fuera del lugar que los contenía [...] el alma prueba una breve y amarga consolación. Luego es necesario volver a la celda y aunque haya una turbación de pensamientos, ese debe ser su lugar [...] Aquellos que no saben o no desean resistir a las instigaciones de su voluntad, cuando la acedia hace sentir con más violencia los asaltos del corazón no templado, salen fuera de la celda [...] El monje debe tener fija su atención siempre a un solo fin, que es el recuerdo de Dios: aquello hará converger todos los pensamientos que nacen o habitan en su corazón. [...] Mirar bien el observar el más riguroso silencio [...]»³³.

Lo contrario de la esperanza es la desesperanza (*hopelessness*), sobre la cual se han propuesto modelos explicativos de la depresión³⁴ y está estrechamente ligada a varios trastornos mentales –actualmente descritos en el DSM-5, como el trastorno depresivo mayor–, a la falta de sentido de la vida y a las conductas autolesivas y suicidas, tal y como muestra la literatura científica actual³⁵.

c) *Aceptar, y comprometerse con, la realidad personal*

Es necesario ser realista y no divagar en fabulaciones y ensoñaciones escapistas, tratando de huir de la propia realidad, y mantenerse firme y responsable en el compromiso vital adquirido. Mantenerse en la celda es aceptar la realidad personal y comprometerse activamente con ella, evitar «salir» en busca de sensaciones nuevas y escapar de la propia realidad. La celda es la reali-

³³ JUAN CASIANO, *Colaciones*, Madrid: Rialp, 2019, cap. XIV, 9. Para una exposición sintética de esta obra casiana, sugerimos CASTELLARO, M. I., «Juan Casiano, buscador de Dios en las *Conferencias Espirituales*», *Veritas* 32 (2015) 167-193.

³⁴ P. ej., ABRAMSON, L. Y., SELIGMAN, M. E. P. y TEASDALE, J., «Learned helplessness in humans: Critique and reformulation», *Journal of Abnormal Psychology* 87 (1978) 49-74; ABRAMSON, L. Y., ALLOY, L. B. y METALSKY, G. I., «Hopelessness Depression: A Theory-Based Subtype of Depression», *Psychological Review* 96(2) (1989) 358-372; LIU, R. T., KLEIMAN, E. M., NESTOR, B. A. y CHEEK, S. M., «The Hopelessness Theory of Depression: A Quarter Century in Review», *Clinical Psychology* 22(4) (2015) 345-365.

³⁵ P. ej., entre otros muchos, BRITTON, P. C., DUBERSTEIN, P. R., CONNER, K. R., HEISEL, M. J., HIRSCH, J. K. y CONWELL, Y., «Reasons for living, hopelessness, and suicide ideation among depressed adults 50 years or older», *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 16(9) (2008) 736-741; KLONSKY, D. E., KOTOV, R., BAKST, S., RABINOWITZ, J. y BROMET, E. J., «Hopelessness as a predictor of attempted suicide among first admission patients with psychosis: A 10-year cohort study», *Suicide & Life-threatening Behavior* 42(1) (2012) 1-10; RIBEIRO, J., HUANG, X., FOX, K. y FRANKLIN, J., «Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: Meta-analysis of longitudinal studies», *The British Journal of Psychiatry* 212(5) (2018) 279-286.

dad objetiva personal para cualquiera, según su estado de vida; p. ej., «estoy casado y no debo flirtear», «prometí obediencia, pobreza y castidad», etc. Un sano «esto es lo que hay», «esta es mi realidad y no debo querer cambiarla por otra, puesto que ello no sería más que una ilusión», lo que podríamos denominar «realismo existencial».

Es necesario no abandonar la celda en el momento de las tentaciones, fingiendo pretextos razonables, sino que debes permanecer en el interior y sufrir y recibir valerosamente a todos los atacantes, especialmente al demonio de la acedia, el cual, al ser el más gravoso de todos, ocasiona la mayor prueba al alma. Huir de tales luchas y tratar de evitarlas enseña al intelecto a ser inhábil, cobarde y desertor³⁶.

Según Rivas, siguiendo las enseñanzas de los Padres de la Iglesia, los síntomas de la acedia consisten «en un estado de pereza y tedio [...] el desánimo, la indolencia y la pesadez, tanto del cuerpo como del alma. [...] la vida deja de tener sentido y se convierte en una pesada carga [...] se pierde el gusto por todo y aparece una insatisfacción vaga y generalizada acompañada por la desaparición de las ilusiones y las esperanzas»³⁷. Asimismo, Larchet indica, siguiendo también a los Padres de la Iglesia, que la acedia se combate cultivando (1) la paciencia, la perseverancia y la esperanza, (2) el arrepentimiento, el duelo y la compunción, (3) la memoria de la condición mortal, (4) el temor de Dios, (5) el trabajo manual, que evita el aburrimiento, la inestabilidad, el sopor y la somnolencia, y (6) la oración, que es la práctica terapéutica más importante, al invocar la ayuda de la Gracia³⁸.

d) *Memento mori*

La meditación sobre la propia condición mortal es un ejercicio ascético clásico entre los Padres de la Iglesia y, en general, de los místicos. Significa algo más que el simple traer a la mente que se ha de morir; ello ha de suponer un desapego de los deseos y del placer. De ahí la referencia evagriana a la templanza.

Decía nuestro santo y muy práctico maestro: «Es necesario que de tal manera el monje esté siempre preparado, como si hubiera de morir al

³⁶ EVAGRIO PÓNTICO, «Tratado Práctico», n. 28, 147.

³⁷ RIVAS, F., *Terapia de las enfermedades espirituales en los Padres de la Iglesia*, 115.

³⁸ LARCHET, J.-C., *Terapéutica de las enfermedades espirituales*, 551-558.

día siguiente, y que, por el contrario, disponga de su cuerpo, como si hubiese de vivir con él muchos años. Lo primero –añade– extermina los pensamientos de la acedia y hace al monje más diligente; lo segundo, preserva al cuerpo sano y mantiene siempre igual su templanza»³⁹.

En *Antirretikós*, Evagrio Póntico enseña que los pensamientos malvados demoníacos se combaten refutándolos, contraponiéndolos –es el sentido del término *antirretikós*– a la Palabra de Dios contenida en la Sagrada Escritura, que induce lo que podríamos denominar «pensamientos salvíficos». Mientras que los pensamientos malvados inducen estados negativos cognitiva, emocional y motivacionalmente, los pensamientos salvíficos inducen estados positivos y ayudan a forjarse en la virtud –humildad, esperanza, alegría, fortaleza– a pesar de la adversa experiencia. En relación con ello, Hell señala que «los Padres y Madres del Desierto conocían la relación entre pensamientos negativos y estados de ánimo depresivos. Evagrio Póntico desarrolló el llamado método antirretico, consistente en oponer a pensamientos opresivos, “pecaminosos”, pasajes de la Biblia positivos o neutrales»⁴⁰.

De manera sintética, la terapia evagriana incluye «dar libre espacio a su sentimiento (estar triste y llorar), encontrar un ritmo de vida reglado, buscar la conexión con la fuente de la vida, no desistir de la oración, y agudizar la conciencia de la propia muerte ([...] porque la conciencia de nuestra finitud nos hace ver con nuevos ojos la vida, y experimentarla como un don precioso)»⁴¹.

* * *

La acedia constituye un caso particularmente interesante de estado cognitivo, afectivo y motivacional caracterizado por la tristeza, el aburrimiento existencial, la huida de la propia realidad y de los compromisos personales adquiridos en busca de experiencias novedosas, la desesperación e, incluso, el suicidio, entre otros síntomas. Al inicio de este trabajo ya se ha hecho referencia a los síntomas del trastorno depresivo mayor, con los cuales guardan los de la acedia una sorprendente similitud. No obstante ello, la acedia no es un trastorno mental *stricto sensu*, sino una crisis en la experiencia, desarrollo y

³⁹ EVAGRIO PÓNTICO, «Tratado Práctico», n. 29, 148.

⁴⁰ HELL, D., «Psicodinámica de la depresión y consideración», 21.

⁴¹ STOLINA, R., «Experiencias de la noche», en BAÜMER, R. y PLATTIG, M. (eds.), *Noche oscura y depresión. Crisis espirituales y psicológicas: naturaleza y diferencias*, Bilbao: DDB, 2011, 67.

conducta religiosos particularmente, aunque no exclusivamente, de los comprometidos con un estado de vida religiosa.

3. SENTIDO DE LA VIDA, ESPIRITUALIDAD Y VACÍO EXISTENCIAL (NEUROSIS NOÓGENA) SEGÚN FRANKL: ¿ACEDIA EN CLAVE CONTEMPORÁNEA?

La logoterapia, fundada por Frankl, incluye un conjunto de reflexiones antropológicas análisis existencial, una teoría motivacional sobre el sentido de la vida voluntad de sentido, orientaciones para la intervención psicoterapéutica ante el vacío existencial o falta de sentido de la vida –logoterapia como terapia específica– y para la intervención en casos de trastornos del sueño, obsesivo-compulsivos, de ansiedad y sexuales –logoterapia como terapia inespecífica–⁴².

3.1. *Sentido de la vida y espiritualidad de la persona humana*

Según Frankl, la principal motivación de todo ser humano es experimentar que su vida tiene sentido: es la «voluntad de sentido»⁴³. Consciencia, espiritualidad, libertad y responsabilidad constituyen la «fórmula antropológica básica» desde la cual la persona trata de encontrar un sentido a su existencia. La persona es consciente de sí, del mundo y de los demás, libre en un doble sentido: «de» pulsiones y complejos; «para» realizarse, para autodeterminarse y responsable –sus decisiones no pueden ser arbitrarias, sino orientadas por valores–. Si bien la existencia incluye circunstancias condicionantes de índole biológica, psíquica y/o social que pueden limitar las posibilidades electivas, no son determinaciones, con lo que la persona se encuentra siempre potencialmente en situación de decidir, incluso en las circunstancias más constrictivas. Considerando lo dicho, la persona es un ser condicionalmente incondicionado, condicionadamente libre y responsable: ante cualquier situa-

⁴² Frente a la «logoterapia como terapia específica», Frankl distinguió una «logoterapia como terapia inespecífica», que no puede ser objeto de análisis en el presente trabajo, por exceder el objetivo y naturaleza del mismo. Simplemente añadimos a lo dicho que la práctica de la «logoterapia como terapia inespecífica» supone el uso de las técnicas de la *derreflexión* y la *intención paradójica*. Para una exposición más detallada de estas aplicaciones psicoterapéuticas de la logoterapia, sugerimos, entre otros posibles, FRANKL, V. E., *Teoría y terapia de las neurosis*, Barcelona: Herder, 1997.

⁴³ P. ej., FRANKL, V. E., *Logoterapia y análisis existencial*; FRANKL, V. E., *El hombre en busca de sentido*, Barcelona: Herder, 2015; FRANKL, V. E., *La voluntad de sentido*, Barcelona: Herder, 2016.

ción es capaz de mantenerse en su humanidad. En la medida en que la persona se autotrasciende, en que realiza un sentido, se realiza a sí misma, realiza su propia y auténtica identidad. La autorrealización y la felicidad se alcanzarían *per effectum*, y no *per intentionem*; serían el resultado de la realización de valores y, con ello, del logro de sentido.

En la persona humana, *bios*, *psique* y *nous* constituyen una unidad orgánica, si bien llevan a cabo cada una funciones diferentes en el orden de la realización de valores; al igual que en un cuerpo existen diferentes órganos, y cada cual lleva a cabo su función y son todos necesarios, en la estructura personal estas tres dimensiones desempeñan un papel diferente: lo espiritual exige, lo psíquico realiza y lo corporal ejecuta. No obstante, si bien forman una unidad y son las tres necesarias, existe una jerarquía ontológica entre ellas, de tal modo que la dimensión espiritual es preeminente sobre las otras dos; lo facultativo se impone a lo fáctico. Traduciendo esto en términos de valores, diríamos que sobre los valores creativos –implican la ejecución– y sobre los valores experienciales –implican la posibilidad del goce–, se sitúan los valores actitudinales –pues, aunque los otros dos no sean posibles, siempre es posible elegir una actitud ante las circunstancias vitales–. La realización de valores sitúa y orienta existencialmente a la persona, la radica y la proyecta, la fundamenta y la impulsa; en ello se realiza la tarea de ser persona, de vivir y estar en el mundo.

En la medida que la persona debe decidir, vivencia una tensión entre el ser y el deber ser, al ir proyectando y orientando su existencia de una determinada manera y, con ello, comprometiendo su vida. En sus decisiones, la persona se decide a sí misma. Ahora bien, las decisiones deben estar preñadas de sentido, deben ser una respuesta a las exigencias de la vida, en un momento y circunstancias concretas, aquí y ahora. Cuando la libertad se ejerce con la mirada puesta en un sentido por tanto, en la realización de un valor, se entiende siempre acompañada de la responsabilidad –imperativo formal de la logoterapia, según Frankl–. Esta sería la esencia de la existencia humana para la logoterapia.

Por otra parte, puesto que la finitud de la vida exige una actitud de responsabilidad, interpela a vivir alerta y con diligencia, a no posponer las tareas existenciales, sino a afrontarlas en el momento en que se presentan, en el momento en que plantan cara y exigen ser resueltas so pena de quedar atascados. A cada instante, la vida demanda una respuesta existencialmente significativa. La finitud de la vida, pues, llama a hacerse cargo de la propia existencia, dar cuenta de ella. Nadie va a responder por uno mismo ante el tribunal de nues-

tra propia conciencia, ante los demás y ante Dios; cómo se viva, mediocrementemente o plenamente, depende enteramente de cada cual.

Tras esta somera exposición de algunos elementos centrales de la logoterapia, exponemos sintéticamente los aspectos esenciales de la etiología, sintomatología y terapéutica de la neurosis noógena.

3.2. *Etiología de la neurosis noógena*

¿Qué sucede si no se encuentra un sentido a la vida, cuando se experimenta «ceguera de valores»⁴⁴ y parálisis existencial? Que se vive un tipo de neurosis que Frankl denomina noógena: una, podríamos decir, «enfermedad del espíritu», consistente en un vacío existencial, un estado de tedio, de aburrimiento, de hastío, de frustración de la voluntad de sentido. Es una actitud existencial caracterizada por el nihilismo –nada puedo esperar– y el fatalismo –nada puedo hacer para que sea de otro modo–. La neurosis noógena implica desesperanza, falta de proyecto vital, ausencia de metas valiosas. Si el espíritu es *dinamys, energeia*, la neurosis noógena supone la parálisis o estancamiento existencial. Ante este tipo de neurosis, la logoterapia se yergue como psicoterapia específica, orientada a restituir en la persona la capacidad de percibir valores que una situación «pide» sean realizados, de curar su ceguera de valores. Hemos señalado más arriba que la realización de valores supone un salir-de-sí, autotranscenderse. El sentido debe buscarse en la vida que bulle alrededor de uno mismo, supone no mirarse obsesivamente el ombligo, no esclavizarse en la imagen que de uno mismo refleja el espejo. Esto exige una sensibilidad especial que puede educarse en la persona. Todo ser humano tiene la capacidad de «captar» valores: es lo que Frankl llama «autocomprensión ontológica prerreflexiva», la opinión que de sí mismo se tiene y el conocimiento de qué es la vida y el ser humano, sin necesidad de ser filósofo «profesional».

Si el sentido de la vida va ligado a la realización de valores –para lo cual es necesario estar en condiciones de percibirlos–, la neurosis noógena responde a una ceguera axiológica, a una dificultad o incapacidad para percibir la posibilidad de realizar valores en la existencia cotidiana. La persona que padece neurosis noógena vive su existencia anodina, inercialmente y vacía de sentido –dirección y significado–. Esta falta de sentido de la vida –la convicción personal de que la vida es absurda y carece de valor, la frustración de la

⁴⁴ LUKAS, E., *Logoterapia. La búsqueda de sentido*, Barcelona: Herder, 2003.

voluntad de sentido— es, para Frankl, una de las causas de depresión y suicidio, entre otras —neuroendocrinas, ambientales, experiencias y condiciones vitales—. Frankl señalaba que al menos un 20% de los casos que se diagnostican como trastorno depresivo mayor o distímico no son de etiología endógena o psicógena, sino por frustración existencial o falta de sentido de la vida⁴⁵, esto es, de etiología noógena⁴⁶.

Y si bien la frustración de la voluntad de sentido no es en sí misma necesariamente patógena ni patológica si se da en un grado ligero⁴⁷, es «facultativamente patógena», esto es, puede convertirse en patógena y dar lugar a una neurosis noógena:

La frustración existencial [...] no es ni algo enfermizo ni en cualquier caso algo que hace enfermar; en otras palabras, en sí no es nada patológico, ni siquiera es algo necesariamente patógeno; pues en la medida en que es patógena, solo es facultativamente patógena. Siempre que se vuelve de hecho patógena (patógeno = algo que produce enfermedad), o sea, siempre que de hecho conduce a una enfermedad neurótica, desig-

⁴⁵ En este trabajo utilizaremos como sinónimas las expresiones franklianas «depresión noógena», «neurosis noógena», «frustración existencial» y «vacío existencial».

⁴⁶ «Por cuanto la Logoterapia se dirige no al síntoma, sino a introducir un cambio en la postura, una conversión personal del paciente frente al síntoma, se puede decir de ella que es una auténtica psicoterapia personalista». FRANKL, V. E., *La idea psicológica del hombre*, Madrid: Rialp, 2003, 73. Cfr. p. ej., DOMÍNGUEZ, X. M., SEGURA, J. y BARAHONA, A., *Personalismo terapéutico*. Frankl, Rogers, Girard, Madrid: Fundación Emmanuel Mounier, 2005.

⁴⁷ Sin embargo, «por el hecho de que la frustración de la voluntad de sentido, la frustración existencial en sí y como tal, como ligera, no sea ninguna enfermedad, no se ha dicho aún que, no obstante, se pueda convertir en un peligro de muerte, puesto que puede conducir al suicidio, a un suicidio precisamente no neurótico» (FRANKL, V. E., *Logoterapia y análisis existencial*, 129). Esto es, una ligera frustración existencial puede agravarse, si no se interviene. Pero el suicidio «noógeno», como consecuencia extrema del agravamiento de la frustración existencial, sería «no neurótico». Para entender esto, hay que saber que, para Frankl, solo el cuerpo y la psique pueden enfermar, pero no «lo espiritual» en la persona, que sería de orden existencial-facultativo y no meramente fáctico: «“Existir” quiere decir salir de sí mismo y ponerse al frente a sí mismo, de manera que el hombre sale del nivel de lo corporal psíquico y llega a sí mismo pasando por el ámbito de lo espiritual. La existencia acontece en el espíritu. El hombre sale al encuentro de sí mismo en la medida en que él en cuanto persona espiritual sale al encuentro de sí mismo en cuanto organismo psicofísico. [...] Este salir al encuentro puede realizarse mediante la excelente forma de hacer frente. [...] Solo es afectado el organismo psicofísico, no la persona espiritual, que, como tal, como espiritual, no podría ser afectada de ninguna forma» (FRANKL, V. E., *Logoterapia y análisis existencial*, 65-66). «[...] un hombre en general es solo un hombre en la medida en que como ser espiritual está por encima de su ser corporal y psíquico» (FRANKL, V. E., *Logoterapia y análisis existencial*, 99). En definitiva, una neurosis, «*sensu strictiori* [es] una enfermedad psicógena» (FRANKL, V. E., *Logoterapia y análisis existencial*, 121).

namos tales neurosis como neurosis noógenas (noógeno = originado de forma espiritual)⁴⁸.

Hablamos de neurosis noógena en los casos en que, en última instancia, un *problema espiritual*, un *conflicto moral* o una *crisis existencial* se basan etiológicamente en la neurosis correspondiente⁴⁹.

La neurosis noógena no es, pues, una neurosis propiamente, esto es, una enfermedad o trastorno somático-psíquico, sino un desorden de naturaleza espiritual, cuyo origen etiológica reside en la dimensión espiritual de la persona. No es un problema mental, sino espiritual, conflicto moral o crisis existencial, como afirma el mismo Frankl.

Si lo noógeno remite a la dimensión espiritual de la persona, ¿qué es tal dimensión y qué relevancia tiene en orden a superar la neurosis noógena? La persona, para Frankl, es una unidad somato-psíquico-espiritual, y en tal unidad existe una jerarquía, siendo lo espiritual –que es facultativo y existencial– superior a lo psicossomático que es fáctico y organísmico:

[...] la espiritualidad del hombre no es solo un *characteristicum* sino un *constituens*: lo espiritual no es algo que sólo caracteriza al hombre, igual que lo hacen lo corporal y lo psíquico que son también propios del animal; sino que lo espiritual es algo que distingue al hombre, que le corresponde sólo a él y ante todo a él [de tal manera que] el hombre empieza a comportarse como hombre solo si puede salir del plano de la facticidad psicofísico-organísmica y puede ir al encuentro de sí mismo, sin por ello tener que hacerse frente a sí mismo. Este poder es lo que quiere decir existir y existir significa: estar por encima de sí mismo siempre⁵⁰.

3.3. *Sintomatología de la neurosis noógena*

Según Frankl, los síntomas de la neurosis noógena, los que podríamos denominar «síntomas noopatológicos», son el aburrimiento y el tedio, el hastío y la desesperanza, que se traducen en una búsqueda compulsiva de experiencias plancenteras –p. ej., sexualidad desordenada–, adicciones, tendencias agresivas –auto y heteroagresión: delincuencia, violencia, autolesiones–, de-

⁴⁸ FRANKL, V. E., *Logoterapia y análisis existencial*, 128.

⁴⁹ FRANKL, V. E., *Logoterapia y análisis existencial*, 156. Las cursivas son nuestras.

⁵⁰ FRANKL, V. E., *Logoterapia y análisis existencial*, 77-78.

presión y suicidio, obsesión por el trabajo, aceleración de la vida cotidiana, afán por acumular dinero, prestigio, éxito o poder. Serían manifestaciones de la sustitución de la «voluntad de sentido» por la «voluntad de placer» y la «voluntad de poder». Según Frankl, «sólo se forma esta voluntad de placer o [...] esta voluntad de poder cuando se ha frustrado la voluntad de sentido o, dicho con otras palabras, cuando el principio del placer se convierte, en no menor grado que el anhelo de prestigio, en una motivación neurótica»⁵¹.

Al igual que el vacío existencial conduce a la búsqueda del placer, del éxito y otros sustitutivos del sentido, el acedioso escapa de su realidad en busca de experiencias y placeres ajenos a su vocación y estado de vida. Tanto la crisis existencial, tal y como la entiende Frankl, como la acedia, como es entendida por Evagrio Póntico y todos los Padres de la Iglesia, dan lugar a una actitud escapatoria de la realidad y los compromisos existenciales, de los valores auténticos, tratando de encontrar refugio y complacencia en falsos valores.

3.4. *Terapéutica de la neurosis noógena*

El «estar por encima de sí mismo siempre» propio de la persona humana –en virtud de su naturaleza existencial-espiritual y no meramente organísmico-psicofísica– remite a dos facultades: a la que Frankl denomina «facultativo antagonismo noopsíquico» y a la autotranscendencia. Con estas facultades identifica espiritualidad y existencialidad –contraponiéndolas a psicomaticidad y facticidad– y espiritualidad y extaticidad –contraponiendo esta última al egocentrismo–. Como facultades espirituales, se revelan fundamentales en orden a la autocomprensión de la persona y a la praxis psicoterapéutica para hacer frente a la neurosis noógena.

Facultativo antagonismo noopsíquico

La persona se caracteriza, más que fácticamente –por lo que «tiene»: cuerpo y mente–, facultativamente –por lo que «es» y por lo que puede realizar: espiritual–⁵². La persona, en otros términos, tiene un cuerpo y una mente,

⁵¹ FRANKL, V. E., *Ante el vacío existencial*, Barcelona: Herder, 2001, 84.

⁵² No es objetivo de este trabajo abordar la interesante y, a nuestro juicio, equivocada concepción de la persona por parte de Frankl en cuanto a la unidad personal y a la vez distinción si no oposición entre lo psicofísico y lo espiritual ese extraño dualismo entre «tener» y «ser», entre «lo fáctico» y «lo facultativo». Algo que, a nuestro juicio, evidencia la idea frankliana de «facul-

pero es espíritu. Pueden fallar las fuerzas físicas, pueden verse dañadas las conexiones neuronales, puede experimentarse una situación existencial límite, pero la persona puede siempre decidir su talante, su tono vital. A ello, a la capacidad de situarse por encima de los condicionantes físicos y psíquicos, Frankl lo denomina «facultativo antagonismo noopsíquico», «fuerza del espíritu» o «capacidad de oposición del espíritu». Según Frankl, «el hombre decide sobre sí mismo [...] [lo cual] siempre es posible gracias a la libertad de la actitud personal: es el cambio existencial», pues lo espiritual es «lo libre en el hombre», hasta el punto de que «llamamos “persona” sólo a aquello que puede comportarse libremente, cualesquiera que sean las circunstancias», incluyendo «la posibilidad de estar por encima de sí mismo», la «libertad de la propia facticidad y libertad para la propia existencialidad. Es libertad de ser así y libertad para convertirse en el algo diferente», ya que «la existencia “está dentro de” su facticidad respectiva, pero no se consume en la propia facticidad. [...] siempre está por encima de su propia facticidad». Al respecto, cuando se hace necesario intervenir, «toda psicoterapia debe comenzar en el antagonismo noopsíquico», puesto que «lo decisivo [...] es siempre la toma de posición de la persona»⁵³. Por ser espiritual, la persona puede oponerse desde su libertad a las tendencias viciosas, neuróticas, que exigen satisfacer los requerimientos psicosomáticos.

Autotrascendencia

El sentido de la vida está más allá de la persona, en el sentido de que exige una actitud extática, salir de sí y, con ello, dar de sí. El sentido no se alcanza sino en la medida en que la persona se autotrasciende, se entrega a una tarea, a una misión o servicio –mediante la actividad; fundamentalmente, el trabajo–, en la medida en que goza de la belleza o se dona amorosamente a otro –mediante el disfrute de los aspectos positivos y gratificantes de la vida; principalmente, el amor–, o en la medida en que encara con altura moral las adversidades de la existencia –mediante la asunción de la adversidad inevitable

tativo antagonismo noopsíquico». Simplemente señalamos al respecto que hubiera sido más adecuada, y posiblemente le habría ayudado mejor a comprender y exponer la naturaleza de la persona, la antropología de santo Tomás, a quien, pese a nombrarlo en varios de sus trabajos, nunca leyó (cfr. FRANKL, V. E. y LAPIDE, P., *Búsqueda de Dios y sentido de la vida*, Barcelona: Herder, 2005). Esta cuestión sobre la «estructura» de la persona en la antropología frankliana requeriría un estudio específico.

⁵³ FRANKL, V. E., *Logoterapia y análisis existencial*, 96-103.

y la resignificación existencial que la misma implica; privilegiadamente, encontrando un sentido al sufrimiento—. Son los tres tipos de valor que distingue Frankl: valores creativos o productivos –propios del *homo faber*–, valores de experiencia o gozosos –lo propio del *homo amans*– y valores actitudinales –propios del *homo patiens*–. En definitiva, trabajo, amor y sufrimiento serían las tres principales fuentes de sentido de la vida, según Frankl⁵⁴.

4. CONVERGENCIAS Y DIVERGENCIAS ENTRE LA ACEDIA Y LA NEUROSIS NOÓGENA

Si bien la acedia no es estrictamente, tal y como fue tratada clásicamente, un trastorno mental, sino una experiencia de crisis religiosa⁵⁵, guarda ciertas afinidades, así como también esenciales divergencias, con la neurosis noógena.

En cuanto a las afinidades, los síntomas con los que Frankl describe la neurosis noógena guardan una notable similitud con los que Evagrio Póntico describe la acedia. Las convergencias sintomatológicas pueden sintetizarse en: conflicto/confusión esencial entre el deseo y la realidad, huida/escapismo, tristeza/desesperación, tedio/aburrimiento, ira/agresión, aversión hacia, y dejación, de las responsabilidades y compromisos objetivos, búsqueda a la postre insatisfactoria de experiencias, vacío, suicidio.

También pueden señalarse convergencias terapéuticas: búsqueda activa de un sentido, apelación a la responsabilidad personal, perseverar en el compromiso/sentido de vida sin ceder a ensoñaciones y vagabundeos, no sucumbir a la indolencia, orientación a valores y no al placer o al éxito, valor del trabajo/vocación, valor del amor/entrega a otros y a Dios, valor del sufrimiento/adversidad como oportunidad para la madurez y el crecimiento personal, recuerdo de la finitud de la vida y urgencia a actuar con sentido. Como señala Rivas, «la terapia no debe buscarse en los demás o en el cambio de lugar, ocupación o estado, sino en la propia relación de la persona consigo misma [...] la curación vendrá cuando la persona aprenda a relacionarse consigo misma, y adquiera el silencio y la paz interior»⁵⁶.

⁵⁴ Esta idea de que el sentido de la vida se logra mediante la realización de valores la toma Frankl, principalmente, de la doctrina de Max Scheler. Es un tema de gran interés que no puede ser abordado en el presente trabajo.

⁵⁵ Cfr. BURTON-CHRISTIE, D., «Evagrius on Sadness», *Cistercian Studies Quarterly* 44(4) (2009) 395-409.

⁵⁶ RIVAS, E., *Terapia de las enfermedades espirituales en los Padres de la Iglesia*, 187-188.

A pesar de sus convergencias sintomatológicas no sólo cognitivo-afectivo-motivacionales, sino quizá, incluso, también neurobiológicas y terapéuticas, creemos que es necesario distinguir entre la acedia y la neurosis noógena. Las divergencias tienen más que ver, en nuestra opinión, con la etiología, de las cuales se derivarían consecuencias terapéuticas; concretamente, en lo relativo a la decisión sobre el «itinerario terapéutico» a seguir: psicoterapia o dirección espiritual. En relación con ello, a nuestro juicio, es necesario distinguir acedia en sentido estricto, como fenómeno esencialmente religioso, de la acedia en sentido lato, como hastío o vacío existencial. Si no se distinguen ambos fenómenos en su naturaleza, fundamentalmente en sus causas, pueden confundirse la una con la otra, incurriéndose en un error categorial entre «lo existencial o espiritual» según Frankl –neurosis noógena– y lo genuinamente religioso –acedia–. La neurosis noógena no es una experiencia *stricto sensu* religiosa, por más que Frankl ubique la motivación por el sentido de la vida en la dimensión personal «espiritual»⁵⁷. No es, por tanto, intercambiable con la experiencia de la acedia –tampoco, dicho sea de paso, con la experiencia de «noche oscura»–, del mismo modo que esta última no puede ser confundida con la dimensión noológica en sentido frankliano –lo cual supondría incurrir en una modalidad de lo que el propio Frankl denomina «noologismo», ni, menos todavía, ser psicopatologizada–.

[...] no sólo tenemos que guardarnos de un patologismo, sino también, de la misma forma, de un noologismo y sería noologismo el ver en lo espiritual el único ámbito de la existencia humana y por tanto también la única causa de la enfermedad neurótica. Esto quiere decir que no toda neurosis es noógena, que no toda neurosis surgió debido a un conflicto de conciencia o a un problema de valores⁵⁸.

Estamos de acuerdo con las palabras de Frankl, si bien con la siguiente matización: el noologismo también puede darse cuando se diagnostica una neurosis noógena –vacío existencial– cuando se trata de un caso de acedia –crisis específicamente religiosa–. En este caso, el noologismo consistiría en no reconocer la naturaleza estrictamente religiosa de la acedia y considerarla como un problema existencial perfectamente tratable por un psicoterapeuta

⁵⁷ Debe tenerse en cuenta el peculiar modo en que Frankl entiende «lo espiritual», que no debe ser confundido con «lo religioso» o «lo trascendente» en sentido religioso propiamente. Como afirma él mismo, «lo espiritual es precisamente *solo* lo libre en el hombre» (FRANKL, V. E., *Logoterapia y análisis existencial*, 159). La cursiva es nuestra.

⁵⁸ FRANKL, V. E., *Logoterapia y análisis existencial*, 157.

–concretamente, por un logoterapeuta–. Excluidos los fenómenos neuróticos y psicóticos clara y evidentemente causados por desórdenes neuroendocrinos, cada cual interpretaría las pseudoneurosis –no las neurosis en sentido estricto, que para Frankl tienen etiología orgánica y son, por ello, enfermedades propiamente a su manera–, según sus propios esquemas teóricos. Frankl no sería, en cierto grado al menos, ajeno a esta tentación. El mismo Frankl afirma:

[...] para que se produzca una neurosis noógena debe desencadenarse una afección somatopsíquica en la frustración existencial. [...] Si, en general, se quiere hablar de neurosis, debe existir necesariamente una afección psicofísica. Es más, cualquier enfermedad es, ya de antemano y como tal, una enfermedad psicofísica. En este sentido hablamos, conscientemente, únicamente de neurosis noógenas y no de neurosis noéticas: neurosis noógenas son enfermedades «que provienen del espíritu», en cambio no son enfermedades «que se encuentran en el espíritu»: no existen «noosis»; algo noético no puede ser en sí y como tal algo patológico ni, por consiguiente, tampoco algo neurótico⁵⁹.

Asimismo, Frankl, citando a J. H. van der Veldt (Catholic University of America, Washington), afirma que «a la base de cualquier neurosis no se encuentra un conflicto, ni mucho menos un conflicto moral o religioso»⁶⁰. Quizá tampoco, podría decirse, a la base de un conflicto moral o religioso –como lo es la acedia– ha de encontrarse una neurosis. Las crisis religiosas no son neurosis: ni psicógenas, ni noógenas, ni –algo claro a la luz de las palabras de Frankl citadas más arriba– noéticas. Si una crisis específicamente religiosa, como puede ser considerada la acedia, no es una neurosis, ni en sentido psicofísico ni noógeno, ¿está el psicoterapeuta, por más que sea logoterapeuta, adecuadamente formado profesionalmente –no digamos ya legitimado personalmente en el caso de un terapeuta completamente ignorante de las peculiaridades de la vida religiosa y/o con actitudes negativas hacia la religión– para tratar un caso de acedia?

Ciertamente, en los tiempos actuales se ha producido una migración del confesor y del director espiritual al psicoterapeuta⁶¹, asumiendo éste la denominada por Allers, Frankl y otros «cura médica de almas», sustituyendo en ca-

⁵⁹ FRANKL, V. E., *Logoterapia y análisis existencial*, 159.

⁶⁰ FRANKL, V. E., *Logoterapia y análisis existencial*, 159.

⁶¹ P. ej., GEBSATTEL, V. E. F. VON, *La comprensión del hombre desde una perspectiva cristiana*, Madrid: Rialp, 1966.

sos de crisis religiosa la «cura pastoral de almas» propia del sacerdote. Creemos más prudente y adecuado que el terapeuta, ante una problemática estrictamente religiosa –particularmente cuando la manifiesta una persona en estado de vida religiosa–, derive a un confesor y/o a un director espiritual –en el primer caso, cuando además de orientación, se requiera el Sacramento de la Penitencia–, si el problema manifestado incluye una culpa moral objetiva, esto es, la comisión de un pecado.

5. ¿PSICOTERAPIA O DIRECCIÓN ESPIRITUAL? NECESIDAD DE UNA ADECUADA INTERVENCIÓN

Como se ha señalado más arriba, las divergencias etiológicas entre la acedia y la neurosis noógena inciden, creemos que sustancialmente, en la decisión sobre el itinerario terapéutico a seguir. El terapeuta o, en su caso, el director espiritual, tendrán que distinguir cuándo se enfrentan a un caso de acedia o a un caso de neurosis noógena –que también puede darse en el caso de un religioso, pero que ya no la padecerá en tanto que religioso, sino en tanto que persona *simpliciter* sometida a las adversidades, limitaciones, angustias y conflictos morales de la existencia humana; esto es, al margen de su estado de vida–.

En el primer caso –acedia, crisis religiosa–, el itinerario terapéutico adecuado es la dirección espiritual. En el segundo caso –neurosis noógena–, lo adecuado es una intervención propiamente psicoterapéutica, concretamente logoterapéutica –lo que Frankl denominaba «logoterapia como terapia específica», esto es, una psicoterapia para tratar concretamente la experiencia de falta de sentido, la neurosis noógena–.

Si lo genuinamente religioso es dejado de lado, puede incurrirse en un diagnóstico equivocado, etiquetando y abordando terapéuticamente como depresión noógena –vacío existencial– lo que en realidad es un caso de acedia –crisis religiosa–. Esto supondría incurrir en el ya aludido neologismo o confusión diagnóstica, que condiciona la intervención. De hecho, es un error, a nuestro juicio, en el que podría haber incurrido Frankl al aplicar un diagnóstico de depresión noógena al caso de una religiosa –de los muchos similares que sin duda trataría– y que podría tratarse en realidad de un caso de acedia. El caso aludido es el siguiente, tal y como lo relata el mismo Frankl:

En uno de mis libros describo el caso de una monja carmelita que padecía una depresión, una grave depresión endógena, que no se había originado por ninguna duda acerca del sentido. Sin embargo, en el cua-

dro patológico se detectaron dudas acerca del sentido de la vida y dudas sobre la autoestima. Las consecuencias: depresión aguda e, incluso, peligro de suicidio, por imposible que parezca en una carmelita. La monja salió de esta depresión de origen somático mediante un tratamiento farmacológico, pero su confesor no cejó en el empeño de convencerla de que una verdadera cristiana no podía padecer depresiones. No estoy de acuerdo. Los cristianos de verdad, los profundamente religiosos, también pueden caer víctimas de una neurosis, hasta de una psicosis. Pero tampoco se puede generalizar. En realidad, la religiosidad no es ninguna garantía frente a una dolencia neurótica o incluso psicótica. Y viceversa: la ausencia de neurosis tampoco garantiza la existencia de religiosidad. Este ha sido el error de determinados círculos eclesiásticos que, para dar una educación psicoanalítica a sus seminaristas, les hicieron un análisis didáctico, con el resultado de que, en vez de didáctico, fue todo lo contrario y al final el 90% de los sacerdotes colgaba el hábito. Buscad primero el Reino de Freud y Skinner, y todas esas cosas se os darán por añadidura, creían. Es decir: dejasos primero liberar de vuestros complejos por el psicoanálisis o la terapia conductista, o a través de la psicología individual desde mí, y os convertiréis al instante en verdaderos religiosos. Lo uno no tiene absolutamente nada que ver con lo otro⁶².

La confusión diagnóstica en la que podría haber incurrido Frankl se debe a que no considera la posibilidad de que en el caso de una persona en estado de vida religiosa, la «pérdida de sentido» –incluso el resto de síntomas, a no ser que se presente una bioquímica neuroendocrina que confirmara la naturaleza endógena de la diagnosticada depresión– sea un caso de acedia –crisis religiosa–. Ciertamente, la exposición de casos «clínicos» por parte de Frankl es siempre parca –además, nunca ofrece datos sobre el seguimiento de los casos–, lo suficiente como para no ofrecer pistas para un diagnóstico de acedia, cuando pudiera ser el caso. Confundir un posible caso de acedia con una neurosis noógena supondría incurrir en una confusión categorial, la cual estaría relacionada con (1) la «salida» de la acedia del ámbito de la celda y del monasterio a la sociedad civil, y (2) la naturaleza patógena de la sociedad –individua-

⁶² FRANKL, V. E., *En el principio era el sentido*, Barcelona: Paidós, 2000, 51-52. Las consideraciones críticas a la concepción frankliana, de suyo de gran interés y que no pueden ser objeto del presente estudio, desvelarían, a nuestro juicio, errores por parte de Frankl sobre la religión y la religiosidad, al menos desde una perspectiva católica.

lismo, relativismo, nihilismo, etc.—, aplicable no solo a los religiosos sino al común de los mortales.

Según Frankl, si bien la religión puede tener efectos psicosigiénicos, éstos son siempre un resultado y no un fin. Es decir, la dirección espiritual, el consejo moral por parte de un religioso y similares, no pueden convertirse en psicoterapia, ya que su fin propio es la salvación del alma. Por su parte, si la psicoterapia da lugar a un rebrote o interés original en el paciente de la religiosidad, será por efecto y no por intención, ya que el fin de la psicoterapia no es la salvación del alma, sino la salud mental —pero como no siempre se acude al psicoterapeuta por un trastorno psicofísico, sino que en ocasiones se acude por una crisis moral o un sufrimiento existencial que dificultan o impiden percibir el sentido de la vida, Frankl propone la logoterapia—. Al respecto, afirma este autor:

No es tarea menor de la psiquiatría provocar reconciliación y dar consuelo: el hombre debe reconciliarse con su finitud, y ha de hacerse capaz de hacer frente a la transitoriedad de su vida. Con estos esfuerzos, la psicoterapia en realidad se acerca a la religión. Hay suficiente terreno común para garantizarse un acercamiento mutuo. Queda siempre la diferencia esencial entre los objetivos respectivos de la psicoterapia y de la religión. La meta de la psicoterapia, de la psiquiatría y, en general, de la medicina es la salud. La meta de la religión, en cambio, es algo esencialmente distinto: la salvación. Esto en cuanto a la diferencia de metas. Los resultados conseguidos son otra cuestión. Aunque la religión pueda no buscar la salud mental, esta puede ser uno de sus resultados. La psicoterapia, a su vez, produce a veces un subproducto análogo: aunque el médico no está, y no debe estar, preocupado por ayudar al paciente a reanudar su fe en Dios, a veces esto es precisamente lo que ocurre, por no poco intencionado e inesperado que pueda ser⁶³.

Estamos de acuerdo en que el sacerdote no es psicoterapeuta, aunque su dirección o consejo pueda resultar psicosigiénico. Ante problemas que requieran de terapia, el director espiritual debe remitir al psicoterapeuta. Pero Frankl no parece considerar la posibilidad de que el problema que presente un paciente requiera de una auténtica «cura sacerdotal de almas» y no una «cura médica de almas». Podría argüirse, en su defensa, que no conociera el fenómeno

⁶³ FRANKL, V. E., *Psicoterapia y existencialismo*, 48.

de la acedia y por esto mismo, concibiendo la crisis religiosa como un conflicto existencial, lleva a cabo una «cura médica de almas». No obstante, cuando se conoce la naturaleza de la acedia –*a fortiori*, cuando se concibe como un pecado–, el terapeuta debe remitir a un especialista en «cura sacerdotal de almas».

La logoterapia, afirma Frankl, «como práctica y teoría laica que es, se resiste [...] a abandonar los límites de la ciencia médica. Puede abrir la puerta a la religión, pero es el paciente, no el médico, quien ha de decidir si quiere atravesar dicha puerta»⁶⁴. ¿Desde cuándo la ciencia –la psiquiatría es medicina, no filosofía práctica⁶⁵ ni, menos todavía «cura sacerdotal de almas»– se ocupa, atendiendo a su naturaleza, de tratar crisis morales y/o religiosas –la acedia, además, es pecado–? ¿Por qué ha de hacerlo la logoterapia? ¿Por qué el abrir la puerta a lo religioso y tratarlo como si se tratara de un conflicto existencial ha de depender del criterio del psicoterapeuta? Además, ¿no condicionarán los prejuicios y la ignorancia religiosa del psicoterapeuta, por más logoterapeuta que sea, el tratamiento de un problema o una crisis religiosa, pudiendo incluso malograr la fe o el desarrollo espiritual del paciente? ¿Está el psicoterapeuta, por más que sea logoterapeuta, cualificado profesional y personalmente, para tratar asuntos espirituales o crisis religiosas? En otras palabras, ¿es legítimo que el psicoterapeuta trate problemas estrictamente morales y religiosos?

En caso de experimentarse una crisis religiosa, como es el caso de la acedia, creemos que lo adecuado no es la psicoterapia, ni siquiera la logoterapia, como «cura médica de almas», sino la «cura sacerdotal de almas». Ciertamente, si se acude primeramente a un psicoterapeuta, éste ha de tener la suficiente sensibilidad, honestidad y competencia para distinguir la acedia, como crisis religiosa, de los conflictos existenciales incluida la neurosis noógena, por más que sus síntomas sean semejantes y puedan inducir a error. Pero, en el caso de que el psicoterapeuta advierta una crisis específicamente religiosa, debe derivar al paciente a un especialista en «cura sacerdotal de almas». En el caso de la acedia, la terapéutica supone el retorno a una relación con Dios presidida por el gozo de la caridad, un trabajo terapéutico complejo, en busca del «aprecio y la búsqueda del gozo y del consuelo espirituales. Pero eso es preci-

⁶⁴ FRANKL, V. E., *Psicoterapia y existencialismo*, 45.

⁶⁵ Este es un asunto de gran interés, que excede los objetivos de este trabajo: cuándo, cómo y por qué la psicoterapia «se siente legitimada» para ocuparse, y se ocupa de facto, de problemas morales y religiosos. El psicoanálisis no es ajeno a ello, más bien todo lo contrario, junto con la creciente secularización, la pérdida de la conciencia y los valores religiosos, el abandono de la fe y la vida religiosa, sobre todo a lo largo del siglo XX y lo que llevamos del XXI.

samente lo que [...] ya no alegra, o alegra menos, o entristece y hasta enfurece al acedioso», lo cual no es posible sin la voluntad y el esfuerzo del paciente, ya que «en medicina espiritual, es el paciente el único que puede dejarse aplicar por Dios el remedio, no está en la mano del director espiritual o del pastor aplicar el remedio de la conversión a quien no quiera convertirse»⁶⁶. Al fin y al cabo, es Dios mismo quien opera la conversión, quien lleva a cabo la auténtica terapia, como verdadero «médico del alma».

El error diagnóstico también puede darse en sentido inverso: no siempre los síntomas que presenta la persona, sobre todo si su estado de vida es religioso o se trata de alguien de gran piedad, son un problema propiamente religioso, sino psicológico, aunque incidan en el plano religioso de una manera directa. Así como el psicoterapeuta ha de distinguir cuándo está frente a un caso de acedia crisis religiosa y no de neurosis noógena y ha de derivar a un director espiritual, también éste ha de saber distinguir cuándo el problema no es estrictamente religioso, sino psicológico, y remitir a un psicoterapeuta. Distinción que no resulta fácil, dada la íntima relación entre lo religioso –lo que normalmente designamos con el nombre de fe, creencias, vocación, estado de vida, etc., religiosos– y lo existencial –filosofía y estilo de vida–. Al respecto, señala Torelló:

No es la vida religiosa la que genera neuróticos, sino el neurótico el que deforma la vida religiosa y, en determinados casos, aporta exclusivos y decisivos contenidos religiosos a su neurosis. Así ocurre, por ejemplo, en muchos de los llamados *anacásticos*, *fóbicos*, *obsesivos* o los comúnmente denominados *escrupulosos*, en virtud de su «imposibilidad de reprimir ciertos contenidos de la conciencia, aun considerándolos absurdos y persistentes sin motivo» (K. Schenider).

[...]

Estos neuróticos no pueden desarrollar su vida espiritual y necesitan recurrir al psicoterapeuta. [...] En cualquier caso, el verdadero escrupulo, cargado de angustia, no es un hecho moral, sino psicológico, y como tal ha de ser tratado⁶⁷.

Este mismo autor afirma que, mientras que el psicoterapeuta interviene desde la ciencia, el director espiritual «es médico o psicólogo sólo en sentido

⁶⁶ BOJORGE, H., *En mi sed me dieron vinagre*, 185.

⁶⁷ TORELLÓ, J. B., *Psicología y vida espiritual*, Madrid: Rialp, 2010, 73. Cursivas como en el original.

análogo, no unívoco, porque las relaciones que le corresponde abrir, ensanchar y profundizar son con Dios, con Cristo y con su Cuerpo, que es la Iglesia, independientemente de que su “cliente” sea una persona sana o enferma»⁶⁸. Y lo inverso debería afirmarse del psicoterapeuta que se atreve a tratar crisis religiosas, incurriendo en una intromisión inaceptable y pudiendo provocar –no sólo no resolver– un agravamiento de las mismas.

Merece la pena señalar la escasa y necesaria formación psicológica de los sacerdotes, para discernir y tratar adecuadamente, ya que pueden también incurrir en intromisión y causar daño en la persona cuando confunden un problema psicológico con una crisis religiosa: «si el sacerdote no está al menos iniciado en Psicología, puede incluso dañar y recargar en los neuróticos y depresivos su errónea actitud vital»⁶⁹.

6. ACEDIA Y VACÍO EXISTENCIAL EN LA SOCIEDAD ACTUAL: UN APUNTE

Lo expuesto a lo largo de este trabajo puede aplicarse a la sociedad en su conjunto: la experiencia de vacío y desorientación existencial y espiritual sería una característica de la sociedad occidental contemporánea que, junto –o, a pesar de, o quizá debido a– al avance tecnológico y el bienestar material, ha disuelto sus tradiciones y valores identitarios en el relativismo, el individualismo, el hedonismo, el consumismo, el narcisismo, la violencia y la auto-destrucción. En cierta medida, algunas características de la sociedad actual –fundamentalmente, de orden moral y espiritual, sobre todo en los países occidentales– pueden ser causa de frustración existencial, particularmente debido a la pérdida de referencias axiológicas y la ausencia o escasa relevancia en la vida de los individuos y las instituciones de normas claras que sirvan para orientar y dar sentido de aportar, por tanto, dirección y significado, que serían las dos principales acepciones de tal constructo a la existencia humana. Al respecto, afirmaba Frankl que la pérdida de las tradiciones se asociaría al vacío existencial:

La frustración existencial desempeña hoy día un papel más importante que nunca. Pensemos sólo cómo sufre el hombre actual no sólo por su progresiva pérdida de instinto, sino también por una pérdida de tradición: en ésta puede residir, al fin y al cabo, una de las causas de la frus-

⁶⁸ TORELLÓ, J. B., *Psicología y vida espiritual*, 165.

⁶⁹ TORELLÓ, J. B., *Psicología y vida espiritual*, 164.

tración existencial. Sin embargo, vemos su efecto en el vacío interno y en la carencia de contenido, en el sentimiento de haber perdido el sentido de la existencia y el contenido de la vida, que entonces surge⁷⁰.

También Hell afirma esta relación entre pérdida del sentido de las tradiciones, junto con el individualismo y la excesiva consideración de sí mismo, y vacío existencial: «[...] en la Modernidad tardía un exagerado individualismo junto con pérdida de la tradición conduce a una autoexigencia excesiva. Tratar a uno mismo con consideración quiere decir, precisamente, ser sensible a este exceso»⁷¹.

Las características de la sociedad neurótica –lo que Frankl denominaba «neurosis colectiva de nuestro tiempo»– serían la actitud vital efímera o provisional, el fatalismo, el conformismo o colectivismo y el fanatismo, a lo cual añade la negación de la propia personalidad –en el caso del conformista o colectivista– o de la personalidad ajena –en el caso del fanático–, y el nihilismo, que sería en realidad una quinta característica esencial de la sociedad actual: «el hecho de estar aburrido y cansado de espíritu»⁷². Según Frankl, «lo que amenaza al hombre contemporáneo es la supuesta falta de sentido en su vida o, tal como yo la llamo, el vacío existencial interior»⁷³.

Otros autores contemporáneos tratan sobre la crisis de sentido en la sociedad en términos de acedia. Por ejemplo, Bojorge señala que «la acedia no es sólo una fuerza negativa en el ámbito individual, del alma del hombre frente a Dios, sino un espíritu que se ha mostrado históricamente como generador de filosofías, políticas, legislaciones, revoluciones, culturas y conductas»⁷⁴. Por su parte, Stolina afirma que, en nuestros días, la acedia se experimenta como «fatiga, agotamiento, burn out, desasosiego»⁷⁵.

¿Es neurosis noógena o es acedia lo que caracteriza a la sociedad actual? Creemos que en un plano social o colectivo, ambos pueden remitir al mismo fenómeno desde un punto de vista sintomatológico, si bien a fenómenos distintos desde un punto de vista causal-explicativo: existencial uno –neurosis noógena–, estrictamente religioso el otro –acedia–.

⁷⁰ FRANKL, V. E., *Logoterapia y análisis existencial*, 124.

⁷¹ HELL, D., «Psicodinámica de la depresión y consideración», 27.

⁷² FRANKL, V. E., *Psicoterapia y existencialismo*, 122s.

⁷³ FRANKL, V. E., *Psicoterapia y existencialismo*, 127.

⁷⁴ BOJORGE, H., *En mi sed me dieron vinagre*, 79-80.

⁷⁵ STOLINA, R., «Experiencias de la noche», 64.

La sociedad actual es, obviamente, muy distinta de la de hace siglos. Incluso, de la del recién superado siglo XX. Pero la naturaleza humana sigue siendo la misma y, lo mismo en aquellos tiempos que en nuestros días, se sufre de frustración existencial. Ahora bien, no es solamente una sociedad que sufre de frustración existencial. Es también una sociedad que sufre de acedia, en un sentido estrictamente religioso: en el «horizonte de sentido» o, más bien, de generalizado sinsentido o absurdo de la sociedad occidental contemporánea, Dios ha sido sustituido por sucedáneos alienantes, incluso patologizantes. En última instancia, la apertura a, y la referencia personal en, la trascendencia ha desaparecido del horizonte existencial o, cuando menos, ha menguado sensiblemente y, en consecuencia, se sufren las consecuencias de la pérdida del sentido y los efectos de la caridad –el gozo de la amistad con Dios– y, con tal pérdida, el sentido último de la existencia, la verdadera realización personal y la auténtica felicidad.

Bibliografía

- ABRAMSON, L. Y., ALLOY, L. B. y METALSKY, G. I., «Hopelessness Depression: A Theory-Based Subtype of Depression», *Psychological Review* 96(2) (1989) 358-372.
- ABRAMSON, L. Y., SELIGMAN, M. E. P. y TEASDALE, J., «Learned helplessness in humans: Critique and reformulation», *Journal of Abnormal Psychology* 87 (1978) 49-74.
- AIJIAN, J. L., «Acedia and student life: Ancient Christian wisdom for addressing boredom, distraction, and over-commitment in undergraduates», *International Journal of Christianity & Education* 21(3) (2017) 186-196.
- ALLIEZ, J. y HUBER, J. P., «Acedia, or the depressed individual caught between sin and mental illness», *Annales Médico-Psychologiques* 145(5) (1987) 393-408.
- ALTSCHULE, M. D., «Acedia: Its Evolution from Deadly Sin to Psychiatric Syndrome», *The British Journal of Psychiatry* 111(471) (1965) 117-119.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, Washington: Autor, 2013.
- AZZONE, P., «Sin of Sadness: Acedia Vel Tristitia between Sociocultural Conditionings and Psychological Dynamics of Negative Emotions», *Journal of Psychology and Christianity* 31(1) (2012) 16-30.
- BALTHASAR, H. U. VON, «The metaphysics and mystical theology of Evagrius», *Monastic Studies* 3 (1965) 183-195.
- BANDURA, A., *Aggression: A social learning analysis*, Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1973.
- BARTLETT, S. J., «Acedia: The etiology of work-engendered depression», *New Ideas in Psychology* 8(3) (1990) 389-396.
- BERKOWITZ, L., *Agresión: causas, consecuencias y control*, Bilbao: DDB, 1996.
- BOJORGE, H., *En mi sed me dieron vinagre. La civilización de la acedia*, Buenos Aires: Lumen, 1999.
- BRACHFELD, O., «Presentación», en ALLERS, R., *Pedagogía sexual. Fundamentos y líneas principales analítico-existenciales*, Barcelona: Luis Miracle, 1965.
- BRENCIO, F., «Sufferance, Freedom and Meaning: Viktor Frankl and Martin Heidegger», *Studia Pedagogica Ignatiana* 18 (2015) 217-246.
- BRITTON, P. C., DUBERSTEIN, P. R., CONNER, K. R., HEISEL, M. J., HIRSCH, J. K. y CONWELL, Y., «Reasons for living, hopelessness, and suicide idea-

- tion among depressed adults 50 years or older», *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 16(9) (2008) 736-741.
- BUNGE, G., *Akedia. El male oscuro*, Bose/Magnano: Qiqajon, 1999.
- BUNGE, G., *Akèdia. La doctrine spirituelle d'Èvagre le Pontique sur l'acedie*, Bellefontaine: Abbaye de Bellefontaine, 1991.
- BUNGE, G., *Despondency: The Spiritual Teaching of Evagrius of Pontus*, New York: St Vladimir's Seminary Press, 2012.
- BURTON-CHRISTIE, D., «Evagrius on Sadness», *Cistercian Studies Quarterly* 44(4) (2009) 395-409.
- BURTON-CHRISTIE, D., *La Palabra en el desierto. La Escritura y la búsqueda de la santidad en el antiguo monaquismo cristiano*, Madrid: Siruela, 2007.
- CAMPENHAUSEN, H. VON, *Los padres de la Iglesia I: Padres Griegos*, Madrid: Cristiandad, 1974.
- CAMPENHAUSEN, H. VON, *Los padres de la Iglesia II: Padres Latinos*, Madrid: Cristiandad, 2001.
- CASTELLARO, M. I., «Juan Casiano, buscador de Dios en las Conferencias Espirituales», *Veritas* 32 (2015) 167-193.
- CONTRERAS, E., «Evagrio Póntico», *Cuadernos Monásticos* 6 (1976) 83-95.
- CORBALÁN, S. V., *Los ocho espíritus malvados según Evagrio Póntico. Origen, evolución, interpretaciones sucesivas y aplicación actual*, Buenos Aires: Ágape, 2015.
- CRISLIP, A., «The Sin of Sloth or the Illness of the Demons? The Demon of Acedia in Early Christian Monasticism», *The Harvard Theological Review* 98(2) (2005) 143-169.
- DALY, R. W., «Before Depression: The Medieval Vice of Acedia», *Psychiatry* 70(1) (2007) 30-51.
- DEYOUNG, R. K., «The vice of sloth: Some historical reflections on laziness, effort, and resistance to the demands of love» [en línea], *The Other Journal* 10 (2007).
- DOLLARD, J., DOOB, L. W., MILLER, N. E., MOWRER, O. H. y SEARS, R. R., *Frustration and aggression*, New Haven: Yale University Press, 1939.
- DOMÍNGUEZ, X. M., SEGURA, J. y BARAHONA, A., *Personalismo terapéutico. Frankl, Rogers, Girard*, Madrid: Fundación Emmanuel Mounier, 2005.
- ECHAVARRÍA, M. F., «Espiritualidad y psicología» [en línea], en *Diccionario Interdisciplinar Austral*, 2018, recuperado de http://dia.austral.edu.ar/Espiritualidad_y_psicolog%C3%ADa.
- EVAGRIO PÓNTICO, «Sobre la oración», en *Obras espirituales*, Madrid: Ciudad Nueva, 2013, 231-275.

- EVAGRIO PÓNTICO, *Obras Espirituales*, Madrid: Ciudad Nueva, 2013.
- FELD, A. N., *Melancholy and the Otherness of God: A Study of the Hermeneutics of Depression*, Lanham: Lexington Books, 2011.
- FERRO, J. N., «Acedia y eutrapelia en algunos textos medievales españoles», en *Jornadas Internacionales de Literatura Española Medieval y de Homenaje al Quinto Centenario del Cancionero General de Hernando del Castillo*, Buenos Aires, 2011.
- FINLAY-JONES, R., «Disgust with Life in General», *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 17(2) (1983) 149-152.
- FORTHOMME, B., *De l'acédie monastique à l'anxio-dépression. Histoire philosophique de la transformation d'un vice en pathologie*, Paris: Synthélabo, 2000.
- FRANKL, V. E., *Ante el vacío existencial*, Barcelona: Herder, 2001.
- FRANKL, V. E., *El hombre doliente*, Barcelona: Herder, 2003.
- FRANKL, V. E., *El hombre en busca de sentido*, Barcelona: Herder, 2015.
- FRANKL, V. E., *En el principio era el sentido*, Barcelona: Paidós, 2000, 51-52.
- FRANKL, V. E., *La idea psicológica del hombre*, Madrid: Rialp, 2003.
- FRANKL, V. E., *La voluntad de sentido*, Barcelona: Herder, 2016.
- FRANKL, V. E., *Logoterapia y análisis existencial*, Barcelona: Herder, 1994.
- FRANKL, V. E., *Psicoanálisis y existencialismo*, México: Fondo de Cultura Económica, 1991.
- FRANKL, V. E., *Teoría y terapia de las neurosis*, Barcelona: Herder, 1997.
- FRANKL, V. E. y LAPIDE, P., *Búsqueda de Dios y sentido de la vida*, Barcelona: Herder, 2005.
- FUENTES, M. A., *La acedia*, San Rafael: EDIVE, 2012.
- GEBSATTEL, V. E. F. VON, *La comprensión del hombre desde una perspectiva cristiana*, Madrid: Rialp, 1966.
- GLICK, T., LIVESEY, S. J. y WALLIS, F. (eds.), *Medieval Science, Technology, and Medicine. An Encyclopedia*, New York: Routledge, 2005.
- GONZÁLEZ, J. I., «Introducción», en EVAGRIO PÓNTICO, *Obras Espirituales*, Madrid: Ciudad Nueva, 2013, 13-130.
- HELL, D., «Psicodinámica de la depresión y consideración», en BAÜMER, R. y PLATTING, M. (eds.), *Noche oscura y depresión. Crisis espirituales y psicológicas: naturaleza y diferencias*, Bilbao: DDB, 2011, 15-30.
- HERNÁN, S., «Convergencias fenomenológicas y articulaciones conceptuales entre la acedia evagriana y la caída heideggeriana», *Alpha* 42 (2016) 197-214.

- HERNÁN, S., «La enfermedad del alma en el filósofo tardoantiguo Evagrio Pónico: entre ignorancia y filautía», *Anales del Seminario de Historia de la Filosofía* 35(2) (2018) 323-343.
- HERNÁN, S., «Las implicancias psicopatológicas de la acedia en Evagrio Pónico», *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental* 18(4) (2015) 679-703.
- HÜTTER, R., «Pornography and acedia» [en línea], *First Things* (2012).
- JACKSON, S. W., «Acedia the sin and its relationship to sorrow and melancholia in medieval times», en KLEINMAN, A. y GOOD, B. (eds.), *Culture and Depression. Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder*, Berkeley: University of California Press, 1985, 43-62.
- JUAN CASIANO, *Colaciones*, Madrid: Rialp, 2019.
- KLONSKY, D. E., KOTOV, R., BAKST, S., RABINOWITZ, J. y BROMET, E. J., «Hopelessness as a predictor of attempted suicide among first admission patients with psychosis: a 10-year cohort study», *Suicide & Life-threatening Behavior* 42(1) (2012) 1-10.
- KRUSCHWITZ, R. B., *Acedia*, Waco: Baylor University, 2013.
- LAMOTHE, R., «An Analysis of Acedia», *Pastoral Psychology* 56(1) (2007) 15-30.
- LARCHET, J.-C., *Terapéutica de las enfermedades espirituales*, Madrid: Sígueme, 2016.
- LIU, R. T., KLEIMAN, E. M., NESTOR, B. A. y CHEEK, S. M., «The Hopelessness Theory of Depression: A Quarter Century in Review», *Clinical Psychology* 22(4) (2015) 345-365.
- LUKAS, E., *Logoterapia. La búsqueda de sentido*, Barcelona: Herder, 2003.
- MACHADO, A. M., «Acedia's Avatars in the Medieval World: Medical, Religious and Literary Perspectives (The Portuguese Case)», en BALMAIN, C. y NORRIS, N. (eds.), *Uneasy Humanity: Perpetual Wrestling with Evil*, Oxford: Inter-Disciplinary Press, 2009, 25-40.
- MACQUARRIE, D., *Acedia: The Darkness Within (and the darkness of Climate Change)*, Bloomington: AuthorHouse, 2012.
- MAGGINI, C. y LUCHE, R. D., «Acedia: From deadly sin to affective disorder», *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria* 50(2) (1989) 266-272.
- MILLER, N. E., «The frustration-aggression hypothesis», *Psychological Review* 48 (1941) 337-342.
- NAULT, J. C., *El demonio del mediodía. La acedia, el oscuro mal de nuestro tiempo*, Madrid: BAC, 2018.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, «Depresión» [en línea], recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- PERETÓ, R., «“Moritur in solitudine”: la acedia en la vida de Hugo de Miramar», *Stylos* 22 (2013) 174-186.
- PERETÓ, R., «Acedia y depresión como cuidado por la sepultura en el mundo clásico y sus ecos contemporáneos», *Acta Médico-Histórica Adriática* 12(2) (2014) 231-246.
- PERETÓ, R., «Acedia y depresión. Aportes para una reconstrucción histórica», *Eä* 3(1) (2011) 1-20.
- PERETÓ, R., «Acedia y depresión. Entre pecado capital y desorden psiquiátrico», en *IV Jornadas Nacionales de Filosofía Medieval*, Buenos Aires (Argentina), 2010.
- PERETÓ, R., «Acedia y trabajo. El justo equilibrio», *Cauriensia* 6 (2011) 333-344.
- PERETÓ, R., «ACT (Acceptance and Commitment Therapy) y Evagrio Póntico. Algunas correspondencias teóricas», *Cauriensia* 12 (2017) 579-598.
- PERETÓ, R., «Angustia y acedia como patología en el monacato medieval. Manifestaciones y recursos curativos», *Anuario de Estudios Medievales* 47 (2017) 769-794.
- PERETÓ, R., «El itinerario medieval de la acedia», *Intus-Legere: Historia* 4(1) (2010) 33-48.
- PERETÓ, R., «Evagrio Póntico y la exclaustación de la acedia», *Carthaginensia* 28 (2012) 23-35, 23.
- PERETÓ, R., «La acedia como causa de la caída del nous en Orígenes y Evagrio Póntico», *Teología y Vida* 55 (2015) 581-593.
- PERETÓ, R., «La acedia en la vida consagrada. Una perspectiva histórica», *Tabor* 35 (2018) 44-72.
- PERETÓ, R., «La acedia y el transitus monástico en el siglo XII», *Teología Espiritual* 165 (2011) 313-324.
- PERETÓ, R., «La recepción del concepto de acedia en la obra de Alberto Magno», *Scripta Mediaevalia* 6 (2013) 127-138.
- PERETÓ, R., «Las mutaciones de la acedia. De la Patrística al Medioevo», *Studium: Filosofía y Teología* 14(11) (2011) 159-173.
- PERETÓ, R. y MUÑOZ, C., «La compilación como práctica terapéutica en Evagrio Póntico», en MUÑOZ, M. J., CAÑIZARES, P. y MARTÍN, C. (eds.), *La compilación del saber en la Edad Media*, Porto: Fédération Internationale des Instituts d'Études Médiévales, 2013, 399-416.

- PIEPER, J., *Las virtudes fundamentales*, Madrid: Rialp, 2017.
- PIOVANO, A., *Acedia*, Bogotá: San Pablo, 2016.
- RIBEIRO, J., HUANG, X., FOX, K. y FRANKLIN, J., «Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: Meta-analysis of longitudinal studies», *The British Journal of Psychiatry* 212(5) (2018) 279-286.
- RIVAS, F., *Terapia de las enfermedades espirituales en los Padres de la Iglesia*, Madrid: San Pablo, 2008.
- ROVALETTI, M. L. y PALLARÉS, M., «La acedia como forma de malestar en la sociedad actual», *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental* 17(1) (2014) 51-68.
- SCHELL, P., «Josep Pieper y la acedia: la causa afectiva de ciertas deformaciones intelectuales», *Sapientia* 59(216) (2004) 515-521.
- STOLINA, R., «Experiencias de la noche», en BAÜMER, R. y PLATTIG, M. (eds.), *Noche oscura y depresión. Crisis espirituales y psicológicas: naturaleza y diferencias*, Bilbao: DDB, 2011, 31-74.
- TÉLLEZ, P. J., «Patografía de la acedia espiritual», *Revista de Espiritualidad* 16(63) (1957) 179-191.
- TOBIÁS, C. y GARCÍA-VALDECASAS, J., «Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos filosóficos y metodológicos», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 29(104) (2009) 437-453.
- TORELLÓ, J. B., *Psicología y vida espiritual*, Madrid: Rialp, 2010.
- TSAKIRIDIS, G., *Evagrius Ponticus and Cognitive Science: A Look at Moral Evil and the Thoughts*, Eugene: Pickwick, 2010.
- VÁZQUEZ, S., «Acedia y depresión. Manifestaciones fenomenológicas y dinamismo psicológico», en *Seminario de Filosofía Medieval*, Mendoza (Argentina), 2013.
- WORLD POPULATION REVIEW, «Suicide Rate By Country 2020» [en línea], recuperado de <http://worldpopulationreview.com/countries/suicide-rate-by-country/>.