

Cómo abordar los sentimientos de culpa

Lukas: A nadie le gusta ocuparse del tema «culpa», pues a nadie le agrada reconocer sus propias faltas y omisiones. Cuando la gente aborda este tema en la vida diaria, generalmente lo hace para adjudicarles la culpa *a otras personas*. La cuestión de quién es el culpable de cualquier problema o accidente y las quejas respectivas son algo muy extendido. Pero la cuestión sobre qué habría podido *uno haber hecho mejor*, y qué podría uno hacer todavía mejor, ya casi ni se plantea.

No obstante, todo el mundo sabe que tiene carencias personales, y muchas personas valientes se esfuerzan, de tiempo en tiempo, por ponerles coto a sus debilidades. Los éxitos que se consiguen no son espectaculares, pero, de todas maneras, los hay. Ciertamente, es posible quitarse malas costumbres, aprender de errores pasados y elevar un poco el propio nivel ético, pero se necesita hacer un esfuerzo importante. Si se contempla la historia de la humanidad, podrían surgir muchas dudas al respecto. Pero hay que tener en cuenta que nuestra especie —planetariamente hablando— apenas se ha bajado de la cuna y aún se encuentra en el es-

cabroso camino de Caín y Abel. Probablemente se necesita mucho más tiempo de lo que pensamos para que haya un cambio radical.

Concentrémonos en el individuo. Si la persona es consciente y ha alcanzado un nivel mínimo de madurez, tiene una cierta libertad de elección y decisión que no deberíamos subestimar. Sobre todo, no deberíamos intentar explicar la libertad con argumentos pseudocientíficos. Es peligroso bosquejar una imagen de hombre semejante a un robot que ha sido alimentado con informaciones selectivas y reacciona de acuerdo con ellas. En el siglo xx, fue principalmente el psicoanálisis el que transmitió una idea «robotizada» del comportamiento humano. Malas experiencias infantiles, sumadas a pulsiones acumuladas y reprimidas generarían acciones negativas. Por tanto, la «culpa» de ello le fue quitada de los hombros al «culpable» y adjudicada a sus circunstancias de vida. En el siglo xxi, son más bien círculos médicos que apuntan a programaciones genéticas y procesos fisiológicos del cerebro. El asunto es simple: si no hay libre albedrío, no hay culpabilidad. Entonces, todos juntos, agresores y víctimas, son, sin excepción, víctimas.

Es evidente que esto no nos sirve de ayuda. Por eso, aquí partiremos de la imagen logoterapéutica del ser humano, que le otorga al hombre, en principio, libertad y responsabilidad, pero no ilimitadamente, claro está. Tampoco se niega que haya limitaciones causadas por enfermedades o por la edad. No obstante, en coincidencia con el habitual sentido de la justicia de prácticamente todos los pueblos, sostenemos

que hay un libre albedrío. Esa «*libertad* individual» para tomar decisiones, y esa responsabilidad frente a las decisiones tomadas, implican, entonces, que tales decisiones pueden ser equivocadas, injustas, crueles y causar daño, cosa que algunas veces la persona reconoce de antemano, pero con frecuencia también *a posteriori*.

De esta manera, llegamos a una importante disyuntiva. Hay una gran diferencia si alguien comprende *de antemano* o *a posteriori* la cuestionabilidad de una decisión. Incluso la jurisdicción moderna hace depender de ella el carácter plenamente punible de una acción ilegal. Si alguien, por ejemplo, sabe de antemano que la decisión que va a tomar tiene consecuencias fatales, significa que asume conscientemente dichas consecuencias fatales. Pero si actúa de buena fe con la idea de hacer el bien, y *a posteriori* constata que su acción tuvo consecuencias fatales, entonces no puede hablarse de una mala intención.

Como la logoterapia constituye una forma de terapia centrada en el sentido, que pone en el centro de su teoría y práctica la pregunta por el sentido, proporciona la siguiente fórmula respecto al fenómeno de la culpa: *la auténtica culpa («existencial») presupone la libertad más el conocimiento del sentido*. Libertad, en tanto que no se puede ser culpable cuando no hay elección. Por ejemplo, un conductor que pierde el conocimiento durante un viaje, y a causa de ello provoca un choque múltiple, no es, lógicamente, culpable de ese accidente. Él no podía elegir ni controlar su comportamiento, no podía evitar el accidente por más lamentables

que pudieran ser las consecuencias. Algo semejante se puede decir del conocimiento del sentido. Allí donde no hay suficiente conocimiento del sentido de algo, no se puede pecar contra el sentido. El «contra», entonces, no tiene un «oponente». Por ejemplo, un dinamitero que enciende la mecha, y desconoce que un grupo de caminantes se extravió en su zona pese a los avisos de advertencia, no es culpable si los caminantes resultan heridos. Para él no tenía sentido posponer la explosión. Según esto, la fórmula arriba mencionada puede también formularse de la siguiente manera: *La (auténtica) culpa es la (libre) elección en contra del sentido (conocido)*.

¿Por qué en la logoterapia se habla de culpa «auténtica» y de culpa «existencial»? Es necesario explicar esto con mayor detalle. Ciertamente, las personas se pueden sentir reos de culpas «falsas», mejor dicho, de algo que no es ninguna culpa; en todo caso, no de su culpa, sino de algo que es más bien un percance. Sufren por causa de un percance, que ocurrió sin el concurso de su libertad, o de su conocimiento del sentido, o de ambos. En el caso de que hubiera habido muertos en el choque colectivo o tras la explosión, entonces puede fácilmente suceder que esos «causantes inocentes» se hagan reproches toda la vida: *reproches injustificados*, que les amarguen su vida. No habría nada que objetar al luto por los afectados; toda persona es digna de ser llorada. Pero en estos casos, no pueden prevalecer los sentimientos de culpa desproporcionados.

Reiterémoslo: los sentimientos de culpa que atormenten a una persona pueden ser justificados o injustificados,

racionales o irracionales. Pueden proceder de una escrupulosa conciencia de responsabilidad, que alude a una decisión errónea. También pueden ser error de una psique hipersensible, que refiere lo inconveniente a sí mismo y a sus (¿supuestas?) deficiencias. Los sentimientos de culpa pueden incluso ser síntomas de un estado mental enfermizo, como lo sabe de sobra cualquier psiquiatra que haya tratado pacientes con graves depresiones u obsesiones. Con frecuencia, en estas personas los sentimientos de culpa no reflejan otra cosa que un trastorno anímico; en todo caso, ningún delito cometido por el enfermo, que solo existe en su delirante fantasía.

Para complicar aún más esta situación compleja, son posibles formas mixtas. Se pueden dar un poco tanto con la libre elección como con el conocimiento de sentido, pero no lo suficiente como para librarse de toda impugnación de culpabilidad. El conductor que perdió el conocimiento mientras manejaba pudo quizá haber notado en los días anteriores que su condición física no era la mejor. Tal vez le habría ayudado una visita a tiempo al médico. O el médico le habría prohibido conducir. Al considerar las muchas posibilidades, se abre una zona gris en la que es probable que hubiera *espacios libres* sin utilizar. En otros contextos, algunas veces se hubiera recogido información que habría proporcionado más datos sobre el *conocimiento del sentido*. Tal vez el dinamitero habría podido preguntar en un hospital para caminantes o en una asociación de caminantes si se habían planeado algunas caminatas por las cercanías. Quizás una sirena o una pequeña explosión de prueba habrían

ahuyentado a posibles caminantes extraviados. En muchos percances queda siempre flotando en el aire un «tal vez». Pero la libertad humana no es omnipotente, y el conocimiento humano no es omnisciente, de manera que tenemos que reconocer humildemente que en cualquier momento de nuestra existencia podemos actuar, máximo, según nuestro «leal saber y entender», lo cual no significa que nuestras buenas intenciones produzcan siempre buenos efectos. «La intención es nuestra, el efecto es de Dios»; escribió Frankl sabiamente. Incluso los mejores propósitos no siempre logran evitar efectos trágicos.

Miremos ahora el consultorio de los psicoterapeutas, y especialmente el de los logoterapeutas. Los pacientes y los clientes llegan, entre otras cosas, con sus atormentadores sentimientos de culpa. ¿Se engañan? ¿O los está carcomiendo un arrepentimiento apropiado? ¿Cómo proporcionarles alivio? Mi colega nos presenta un caso suyo.

Schönfeld: «Tal vez soy culpable de la muerte de un niño», es lo primero que dice mi nueva paciente. La señora L., de 43 años, es una mujer delicada, que, con voz suave, cuenta sobre pensamientos monstruosos que casi la aplastan. Es terapeuta ocupacional, y desde muy temprano descubrió su amor por los niños gravemente discapacitados. Muy pronto encontró trabajo en un hogar para estos niños. Allí hay varios grupos de diez niños cada uno. Todos ellos necesitan cuidado permanente. La señora L. ama su profesión y se encuentra a gusto con sus niños enfermos, que significan mucho para ella.

Nuestra conversación gira en torno de la pequeña Eva. Tenía cinco años, era ciega, dependía de una silla de ruedas y solo podía emitir unos sonidos confusos. En los últimos meses, la niña había tenido varias veces fiebre alta. Solo una vez la fiebre se debió a un resfriado, las otras veces, no. En ocasiones, los niños gravemente discapacitados tienen fiebre alta, y muchas veces los médicos quedan desorientados, pues no saben cuál es la causa. Eva pasó unos meses durísimos y sus probabilidades de sobrevivir fueron a veces mínimas. Parecía que verano se iba a dar, finalmente, una mejoría. La última fiebre había remitido.

Como era un caluroso día de verano, en el hogar decidieron sacar algunos niños a tomar el aire fresco de la mañana. La señora L. llevó a la pequeña Eva, en la silla de ruedas, al parque que circundaba el hogar. Iban con ella otras terapeutas ocupacionales, que bromeaban con sus niños, cuando, de repente, la silla de ruedas de Eva se volcó. En las semanas anteriores, fuertes lluvias habían dañado el camino formando pequeñas zanjas. La señora L., que estaba charlando animadamente con sus colegas, no vio una de esas zanjas y la rueda derecha de la silla cayó en ella. Cuando la silla se volcó, Eva cayó al suelo y gritó aterrada. La señora L. cogió inmediatamente a la niña, la estrechó contra su pecho, se dirigió rápidamente a la casa y corrió al consultorio de la doctora. Eva, que estaba llorando, solo tenía un par de rasguños en un bracito. La doctora los cubrió inmediatamente con una curita. Al parecer, el *shock* por la caída repentina había sido mayor que las lesiones mismas. En todo caso, Eva

fue atendida profesionalmente, y tras calmarla y consolarla tiernamente, se durmió en su camita. La señora L. permaneció largo tiempo a su lado observando la acompasada respiración de la niña.

Por la tarde, la niña comenzó a tener un poco de fiebre. Como casi todos los días, los padres vinieron a visitar a su hijita. Aunque la fiebre fue aumentando hasta la noche, los padres estaban convencidos de que gracias a la excelente atención médica de veinticuatro horas que Eva recibía en el hogar, no necesitaba ir a un hospital, razón por la cual rechazaron esa opción. En caso de que su estado llegase a empeorar gravemente, se habían puesto de acuerdo para no tomar medidas que le pudieran alargar la vida.

Eva murió la medianoche del mismo día, con fiebre, pero tranquila y entre los brazos de sus padres. Pese al dolor por la muerte de su querida hija, los padres pudieron afrontar en paz la muerte de Eva. Hacía mucho tiempo que sabían que los pronósticos de Eva no eran buenos. Estaban mentalmente preparados para su partida. Pero no así la señora L. ¿Pudo la caída de esa mañana haber acelerado la muerte de Eva? ¿El susto que experimentó la niña provocó la fiebre? ¿Si la silla de ruedas no se hubiera volcado, la niña estaría quizá aún con vida? Nadie puede responder con seguridad esas preguntas. Preguntas que desde entonces atormentan a la señora L. *¿Es ella culpable de la muerte de Eva?*

Lukas: Las personas tienen diferentes predisposiciones respecto al carácter y también las desarrollan de manera diversa. Las predisposiciones del carácter son, en sí, un «ma-

terial» más bien neutro, que puede ser aplicado tanto para fines positivos como negativos. Un instinto criminal, por ejemplo, puede ser utilizado para una carrera criminal vital, pero también para una cacería de criminales igualmente vital como inspector o comisario. Lo mismo ocurre con las inclinaciones innatas hacia la insolencia o la timidez. La insolencia puede desembocar en insensibilidad y embrutecimiento moral, pero también capacitar para la serenidad y la imperturbabilidad. La timidez puede conducir a inhibiciones y escrupulosidad, pero también motivar a adoptar una actitud de prudente cuidado y esmero. En definitiva, se trata menos de nuestras predisposiciones que del uso y la orientación que cada individuo les dé.

Sin duda, pacientes como la señora L. forman parte de un tipo de personas inseguras y temerosas, que quieren hacerlo todo bien y siempre se preocupan un poco de más. Probablemente, una cuidadora con una constitución mental más robusta hubiera considerado la muerte de Eva fruto del azar, y hubiera continuado cuidando a los niños libre de toda preocupación. Pero esto no quiere decir que la señora L. estuviese equivocada o fuese un caso patológico. Tiene una conciencia particularmente fina, cosa que se agradece. Siente un enorme aprecio por los niños con discapacidades graves y que han sido desfavorecidos por la vida, lo cual es admirable. Es una persona fundamentalmente buena y decente. ¡Nuestros respetos! Lo único malo es que debe tener cuidado —no solo ahora, sino también en el futuro— de no caer en el perfeccionismo y autoflagelarse cuando algo no le