



Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico

Efrén Martínez Ortiz (compilador)

Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico

**Efrén Martínez Ortiz Ph.D.
(Compilador)**



EL LIBRO MUERE CUANDO LO FOTOCOPIA

AMIGO LECTOR

La obra que usted tiene en sus manos posee un gran valor. En ella, su autor ha vertido conocimientos, experiencia y mucho trabajo. El editor ha procurado una presentación digna de su contenido y está poniendo todo su empeño y recursos para que sea ampliamente difundida, a través de su red de comercialización.

Al fotocopiar este libro, el autor y el editor dejan de percibir lo que corresponde a la inversión que han realizado y se desalienta la creación de nuevas obras. Rechace cualquier ejemplar "pirata" o fotocopia ilegal de este libro, pues de lo contrario estará contribuyendo al lucro de quienes se aprovechan ilegítimamente del esfuerzo del autor y del editor.

La reproducción no autorizada de obras protegidas por el derecho de autor no sólo es un delito, sino que atenta contra la creatividad y la difusión de la cultura.

Para mayor información comuníquese con nosotros:



www.manualmoderno.com

*Editorial El Manual Moderno, S. A. de C. V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100
México, D.F.*

*Editorial El Manual Moderno (Colombia) Ltda
Carrera 12A No. 79-03
Bogotá, D.C.*

Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico

**Efrén Martínez Ortiz
(Compilador)**

Con:

Stefan Schulenberg, Aureliano Pacciola, Yaqui Martínez,
María Ángeles Noblejas, Claudio García Pintos,
Alejandro de Barbieri, Marcela Arocena,
Domenico Bellantoni, Sofía Sáenz Valiente,
Juan Pablo Díaz-Del Castillo.



Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico

Derechos Reservados ©2013
Efrén Martínez (compilador)
Editorial El Manual Moderno (Colombia) Ltda.

ISBN libro impreso: 978-958-9446-73-7
ISBN versión electrónica: 978-958-9446-74-4

Editorial El Manual Moderno (Colombia) Ltda.
Carrera 12A No 79 - 03/05
E-mail: info.colombia@manualmoderno.com
Bogotá, D. C., Colombia

Impreso en Colombia en los talleres de:
Acevedo Impresores Ltda.

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio –electrónico, mecánico, fotocopiador, registrador, etcétera– sin permiso previo por escrito de la editorial.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission in writing from the publisher.



Manual Moderno®

y el diseño de la portada son marcas registradas
de Editorial El Manual Moderno, S. A. de C. V.

Catalogación en la publicación – Biblioteca Nacional de Colombia

Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico / Efrén Martínez Ortiz, compilador. -- 1a. ed. -- Bogotá : Manual Moderno, 2013.
p. 294

Incluye bibliografía al final de cada capítulo
ISBN libro impreso: 978-958-9446-73-7
ISBN versión electrónica: 978-958-9446-74-4

1. Psicoterapia 2. Logoterapia I. Martínez Ortiz, Efrén, comp.

CDD: 616.8914 ed. 20

CO-BoBN- a850413

Ilustración de carátula:
Orlando Ossa

Ilustraciones internas:
María A. Ossa

Maquetación:
Aristóbulo Rojas

Edición:
Camilo Baquero

Contenido

Colaboradores	11
Prefacio	13
Prólogo	15

Primera Parte Fundamentos antropológicos y filosóficos de la Psicoterapia Centrada en el Sentido

Capítulo 1

Introducción a la psicoterapia centrada en el sentido o psicoterapia de orientación logoterapéutica	23
La psicoterapia de orientación logoterapéutica en la actualidad	25
La logoterapia clínica como psicoterapia centrada en el sentido	26
Una introducción a la evaluación del sentido	28
Relación con otras formas de psicoterapia	30
Palabras finales	34
Bibliografía	36

Capítulo 2

Antecedentes filosóficos de la psicoterapia centrada en el sentido	41
Aportes de la filosofía existencial y la fenomenología a la psicoterapia	41
Aportaciones principales del método fenomenológico a la psicoterapia	44
Aportaciones principales de la filosofía existencial a la psicoterapia	46
Aportes específicos a la Psicoterapia Centrada en el Sentido	50
El pensamiento de Max Scheler y el pensamiento de Viktor Frankl	51
El maestro Rudolf Allers y Frankl	53
Jaspers y Frankl: dos grandes contemporáneos	54
El encuentro entre Martin Buber y Viktor Frankl	57
Otros filósofos de relevancia en el pensamiento frankliano	58
Bibliografía	61

Capítulo 3

Visión antropológica y del mundo en la psicoterapia centrada en el sentido	63
Imagen del hombre: Ontología/Antropología dimensional	64
El problema soma-psyque	71
El carácter espiritual del hombre	72
Definición de lo espiritual	72
Acontecer existencial	73
Lo espiritual inconsciente	76
El devenir del espíritu: filogénesis y ontogénesis	79
Bibliografía	85

Capítulo 4

Principios filosóficos de la psicoterapia centrada en el sentido	87
Principios Filosóficos	87
Primer principio: La libertad de la voluntad	88
Segundo principio: La voluntad de sentido	93
Tercer principio: el sentido de la vida	98
Conclusión	104
Bibliografía	106

Capítulo 5

Los recursos noéticos en la psicoterapia centrada en el sentido	107
Las bases filosóficas de los recursos noéticos	107
Dimensión noológica: la espiritualidad humana	110
Características de la espiritualidad humana	110
Recursos noéticos: los recursos de la persona	111
Autodistanciamiento	111
Autotrascendencia	117
Unidad de los recursos noéticos	123
Bibliografía	125

Segunda Parte Estructura teórica y modelo de funcionamiento de la Psicoterapia Centrada en el Sentido

Capítulo 6

Bases de la psicoterapia centrada en el sentido	129
Fundamentos epistemológicos de la Psicoterapia Centrada en el Sentido	129
Bases teóricas de la praxis de la Psicoterapia Centrada en el Sentido	134
Teoría de la noodinamia	134
Teoría del enfermar: Procesos de restricción de lo noético	140
Teoría del cambio	148
Afirmaciones de la Psicoterapia Centrada en el Sentido	153
Bibliografía	154

Capítulo 7

Evaluación, diagnóstico e intervención en la psicoterapia centrada en el sentido	157
Relación terapéutica	157
Evaluación y diagnóstico	159
Técnicas de evaluación diagnóstica	159
Pruebas logoterapéuticas usadas en la PCS	160
Entrevistas	162
Formulación de caso: la estructura del psicodiagnóstico	162
Registro de seguimiento de caso	162
El proceso psicoterapéutico centrado en el sentido	163
Primeros momentos	163
Segundos momentos	165
Momentos finales	166
Bibliografía	168

Capítulo 8

La relación terapéutica: una relación de persona a persona	171
El terapeuta como persona	171
La formación del logoterapeuta	171
La concepción antropológica del logoterapeuta: la persona no enferma	172
El terapeuta no es un técnico	173
Características del logoterapeuta	174
Interés por la gente	174
Un marco teórico que ayude al paciente a comunicarse libremente	175
Ausencia de patrones neuróticos	176
Receptividad	177
Otras características del psicoterapeuta	177
La relación terapéutica	178
Características	179
Proceso de construcción de la relación	180
Algunos sesgos en la relación: transferencia y diagnóstico	181
Confianza en el inconsciente espiritual	182
Cuando el vínculo cura o enferma: prevención de fatiga por empatía	183
Viñeta clínica: “Mi señora es depresiva”	184
Conclusión	185
Ejercicio personal de autorreferencia	186
Bibliografía	187

Capítulo 9

Importancia de un acercamiento analítico existencial al trastorno psicológico: los datos de la investigación	189
La investigación y el análisis existencial frankliano	190
Reseña histórica de las investigaciones en el ámbito analítico existencial	190
Ámbitos de las investigaciones	191

El análisis existencial:	
entre la respuesta al malestar y la promoción del bienestar	192
Validez y predictibilidad de los constructos analítico-existenciales	193
«Vacío existencial» y trastornos de personalidad	193
«Vacío existencial» y comportamientos agresivos y antisociales	194
«Vacío existencial» y dependencia	194
El análisis existencial puesto a prueba	195
«Vacío existencial» y psicosis	196
Constructos analítico-existenciales y psicoterapia	197
«Sentido de la vida» y sufrimiento	198
«Sentido de vida» como factor de protección	199
Los instrumentos de la investigación logoterapéutica	201
El <i>Purpose In Life Test</i> (PIL) de Crumbaugh y Maholick	201
El <i>Seeking of Noetic Goals Test</i> (SONG) de Crumbaugh	202
El <i>Self and Life test</i> (SELE) de Dittmann-Kholi y Westerhof	203
El <i>Logotest</i> (LT) de Lukas	204
El <i>Life Purpose Questionnaire</i> (LPQ) de Hutzell	205
Las <i>Psychological Well-Being Scales</i> (PWBS) de Ryff	205
El <i>Meaning in Suffering Test</i> (MIST) de Stark	206
El <i>Reason for Living Inventory</i> (RFL) de Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles	206
El <i>Death Anxiety Questionnaire</i> (DAQ) de Conte, Weiner y Plutchik	207
El <i>Existence Scale</i> (ES) de Längle, Orgler y Kundi	208
El <i>Personal Meaning Profile</i> (PMP) de Wong	208
El <i>Belfast Test</i> (BT) de Giorgi	209
El cuestionario de autotranscendencia/autodistanciamiento (QAA) de Ronco y Grammatico	210
El sentido de vida en los adolescentes (SVA) de Gambini y Ronco	210
El <i>Life Attitudes Scale</i> (LAS) de Wong y colaboradores	211
El <i>Existential Loneliness Questionnaire</i> (ELQ) de Mayers, Khoo y Svartberg	211
El <i>Life Regard Index</i> (LRI) de Battista y Almond	212
La <i>Life Meaningfulness Scale</i> (LMS) de Halama	212
La <i>Sense of Coherence - Orientation to Life Scale</i> (SOC) de Antonovsky	212
El <i>Life Attitude Profile - Revised</i> (LAP-R) de Reker	213
La <i>Constructed Meaning Scale</i> (CMS) de Fife	213
El <i>Life Evaluation Questionnaire</i> (LEQ) de Salmon, Manzi y Valori	214
La <i>Self-Transcendence Scale</i> (STS) de Reed	215
El <i>Test Noodynamic</i> (TND) de Popielski	215
El <i>Sources of Meaning Profile</i> (SOMP) de Reker	216
El <i>Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire</i> (SoMe) de Schnell	217
El <i>Meaning in Life Questionnaire</i> (MLQ) de Steger et al.	217
El <i>Questionnaire of Life Meaning Sources</i> (QLFS) de Halama	218
La <i>Scale of Value Preferences</i> (SVP) de Popielski	218

El <i>Source of Life Meaning Scale</i> (SLM) de Prager, Savaya y Bar-Tur	219
El <i>MMPI Existential Vacuum Scale</i> (MMPI-EVS) de Hutzell y Peterson	219
La <i>No Meaning Scale</i> (NMS) de Kunzendorf	219
La <i>Values Assessment Technique</i> (VAT) de Hutzell	220
¿Cuál es la contribución general de los datos de la investigación?	220
«Significado en la vida» vs. «vacío existencial» como factores predictivos	221
«Vacío existencial» como factor desencadenante	222
«Significado en la vida» como objetivo terapéutico	223
Conclusiones	224
Bibliografía	225

Tercera Parte

Principales procedimientos técnicos en la Psicoterapia Centrada en el Sentido

Capítulo 10

El diálogo socrático en la psicoterapia centrada en el sentido	235
Diálogo socrático para el abordaje de lo psicofísico	235
Diálogo socrático para el despliegue de la espiritualidad en términos de búsqueda del sentido de la vida	236
¿Cómo se hace diálogo socrático en logoterapia?	237
Las tres preguntas básicas	239
Relación terapéutica y diálogo socrático	239
Recursos personales (noológicos) y diálogo socrático	242
Autodistanciamiento	243
Autotrascendencia	247
Entrenamiento en percepción de sentido	249
Preguntas ingenuas e irónicas	252
La modificación de actitudes	254
Bibliografía	256

Capítulo 11

La derreflexión y la intención paradójica: Técnicas de apelación a los recursos noológicos de autotrascendencia y autodistanciamiento	257
Recurso noológico al que apunta la IP: el autodistanciamiento	258
Recurso noológico al que apunta la Dx: la autotrascendencia	258
Los vicios patógenos: la hiperintención y la hiperreflexión	259
Patrones disfuncionales de reacción	260
Reacción de huida de la angustia	260
Reacción obsesivo-compulsiva o de lucha contra la angustia	261
Reacción neurótico-sexual o de lucha en busca del placer	262
Aplicación de la IP y la Dx en el tratamiento de los patrones neuróticos de reacción	265
Aplicación de la Intención Paradójica (IP)	265

Aplicación de la derreflexión (Dx)	270
Límites y contraindicaciones de la IP y la Dx	274
Bibliografía	276

Capítulo 12

El logoterapeuta y la prevención de la iatrogenia	277
La persona y la personalidad del logoterapeuta	277
La iatrogenia en la psicoterapia contemporánea	279
Sugerencias logoterapéuticas para la prevención de la iatrogenia	281
Recomendaciones generales para una buena praxis	282
Bibliografía	284

Índice analítico	285
-------------------------------	------------

Índice onomástico	291
--------------------------------	------------

Colaboradores

Efrén Martínez Ortiz Ph.D.

Presidente de la Sociedad para el Avance de la
Psicoterapia Centrada en el Sentido (SAPS)
Universidad del Norte
Colombia

Stefan Schulenberg Ph.D.

Universidad de Missisipi
Estados Unidos

Aureliano Pacciola Ph.D.

Asociación de Logoterapia y Análisis Existencial Frankliano (ALAEF)
Italia

Claudio García Pintos Ph.D.

Presidente del Centro de Logoterapia y Análisis Existencial (CLAE)
Universidad Católica Argentina
Argentina

María Ángeles Noblejas Ph.D.

Vice-presidente de la Asociación Española de Logoterapia (AESLO)
España

Domenico Bellantoni Ph.D.

Vicepresidente de la Asociación de Logoterapia y
Análisis Existencial Frankliano (ALAEF)
Universidad Salesiana de Roma
Italia

Yaqui Andrés Martínez Ph.D.

Presidente del Círculo de Estudios en Psicoterapia Existencial
México

Alejandro de Barbieri Ph.D.

Presidente del Centro de Logoterapia y Análisis Existencial (CELAE)
Uruguay

Marcela Arocena Ph.D.

Vicepresidente del Centro de Logoterapia y Análisis Existencial (CELAE)
Uruguay

Sofía Sáenz Valiente Ph.D. (c)

Centro de Logoterapia y Análisis Existencial (CLAE)
Universidad Católica Argentina
Argentina

Juan Pablo Díaz del Castillo Ph.D. (c)

Sociedad para el Avance de la
Psicoterapia Centrada en el Sentido (SAPS)
Colombia

Prefacio

Este libro constituye un intento sistemático por llevar a cabo una propuesta descriptiva de las bases de una psicoterapia de orientación logoterapéutica, desde una perspectiva de pensamiento que integra los aportes de Viktor Frankl –con una clara inspiración existencial– y el conocimiento de los elementos que componen una psicoterapia, que si bien en sus orígenes fue considerada por su fundador un complemento de la psicoterapia usual, los actuales desarrollos, plan de funcionamiento, publicaciones y evidencias la ubican hoy en día como una psicoterapia a la altura de diferentes propuestas contemporáneas.

El lector podrá encontrar en estas páginas reflexiones basadas en los planteamientos de Viktor Frankl, a la luz de algunos de los autores recientes más importantes en esta área del conocimiento; al mismo tiempo, descubrirá un texto de rico matiz fenomenológico existencial, que aplica los principios de la logoterapia y el análisis existencial a una forma de psicoterapia denominada ‘Psicoterapia Centrada en el Sentido’. Ahora bien, este trabajo no intenta repetir lo que suele encontrarse en los textos clásicos de logoterapia, pues si bien es un intento de sistematización de la teoría logoterapéutica, al mismo tiempo constituye la aplicación de dicho pensamiento al ámbito psicoterapéutico, ya que aunque el pensamiento de Frankl ha tenido un tinte médico y psiquiátrico de fuerte orientación filosófica existencial, ha sido aplicado a diferentes áreas como la educación, la medicina, la administración y la psicología, entre otras; así es que cuando se habla de la aplicación del pensamiento de Viktor Frankl o de la logoterapia al contexto psicoterapéutico, se está hablando de una psicoterapia centrada en el sentido, una logoterapia clínica o psicoterapia de orientación logoterapéutica.

Este libro pretende llegar al lector novel, interesado en comprender la manera como el pensamiento de Frankl se aplica en el ámbito psicoterapéutico, siendo una obra introductoria, de fácil manejo y comprensión. En la primera parte se desarrolla una introducción a las bases antropológicas de la psicoterapia centrada en el sentido, así como a la visión de mundo que se plantea desde la logoterapia, abordando de esta forma el núcleo fuerte de la teoría logoterapéutica, para seguir con una exposición sistemática y sencilla de los fundamentos filosóficos de la logoterapia, recorriendo los tópicos de la libertad de la voluntad, la voluntad de sentido y el sentido de la vida. En

el quinto capítulo que culmina esta primera parte, el lector encontrará una versión actualizada de los recursos noéticos, desarrollando una propuesta de comprensión de los recursos personales a partir del pensamiento de Viktor Frankl y de los filósofos que influyeron en su desarrollo, generando las bases de recursos sumamente útiles para la psicoterapia.

La segunda parte del texto se focaliza en el aterrizaje de los conceptos estudiados en la primera parte, al campo específico de la psicoterapia. Se realiza un planteamiento sistemático de los elementos que configuran una psicoterapia, contemplando la manera cómo se comprenden los fenómenos involucrados, una teoría acerca de cómo enferman las personas y, al mismo tiempo, una teoría de cómo se da el proceso de cambio; dichos elementos abarcan la evaluación, el diagnóstico, la relación terapéutica y el proceso de tratamiento.

En la tercera parte se abordan las técnicas de mayor uso en la logoterapia, describiendo la manera como se realiza el diálogo socrático y las bases de las técnicas clásicas de intención paradójica y derreflexión. Esta parte finaliza con una reflexión orientada a la prevención de la iatrogenia.

Este es un libro escrito para psicoterapeutas o personas en formación, no solo existenciales o logoterapeutas, sino psicoterapeutas en general, interesados en la comprensión y abordaje de los problemas humanos desde una perspectiva centrada en el sentido, con la esperanza de difundir el pensamiento de Frankl y dar a conocer su aplicación al campo específico de la psicoterapia.

*EFREN MARTÍNEZ ORTIZ PH.D.
Sociedad para el Avance de la
Psicoterapia Centrada en el Sentido
Colombia*

Prólogo

El día 12 de junio de 2011, mientras las cenizas de un volcán chileno me impedían viajar para asistir al V Congreso Mexicano de Logoterapia, recibí este correo:

“Querido Gerónimo, te envío un afectuoso saludo y mi cariño de siempre. Te cuento que ya soy padre de una hermosa niña, se llama Juana, te envío su foto en anexo. Te escribo para contarte que en nuestro nuevo proyecto SAPS hay una línea de publicaciones que salen este año con la Editorial Manual Moderno, dentro de estos textos hay un libro de varios autores, es un libro introductorio para psicoterapeutas en donde participan una línea de logoterapeutas casi todos alumnos tuyos (Alejandro de Barbieri, Marcela Arocena, María Ángeles Noblejas, Claudio García y yo), y sería muy honroso que tu hicieras el prólogo de esta obra, supongo que el tiempo es difícil, especialmente porque terminar el texto fue muy difícil y hasta hoy esta listo, pero al tener la esperanza de lanzarlo en el congreso de agosto en Argentina, tenemos hasta la primera semana de julio para entregarlo con el prólogo a la editorial. Cuéntame si nos concedes ese honor y te lo envío.

Un abrazo, Efrén”

Fue para mí una alegría el nacimiento de Juana, venía a traer vida y ternura a vuestro hogar, y por otro lado un nuevo libro de logoterapia escrito por prestigiosos profesionales de Latinoamérica, Estados Unidos, España e Italia, por añadidura todos viejos amigos. Tenía poco tiempo para leerlo, pero inmediatamente le contesté a Efrén que sí y me puse a leer el trabajo.

La logoterapia no parte de cero, es un paradigma antropológico integrativo interactivo existencial. Valora los aportes de Freud, Adler, Jung, Allers, Skinner, Pavlov, Rogers, Perls, Beck, Bateson, Bandura, Ellis, Binswanger, Boss, Kierkegaard, Nietzsche, Husserl, Heidegger, Scheler, Jaspers, Hartmann... y propone un sistema terapéutico integrado, de acercamiento y comprensión dialógica del modo humano de vivir y enfermar, sustentado en su convicción de que no se puede entender o elaborar una idea sin relación con otras ideas. Así, no le son ajenas las características conductuales,

sistémicas, inconscientes, afectivas, cognitivas, biológicas y, por supuesto, existenciales del hombre.

La logoterapia es más que una psicoterapia, es una antropología filosófica *aplicada a la vida*. Por tanto, es además *praxiología*, constituida por praxis con características destacadas:

1. *Teleológicas*. Tiene finalidad o algo que hacer (búsqueda de sentido).
2. *Estratégicas*. Busca vínculos e interrelaciones.
3. *Comunicativas*. Nada hay que exista fuera de un ámbito que pueda ser nombrado, que pueda ser dicho, o que esté fuera del lenguaje. No solamente se trata de técnicas, modos de hacer las cosas, sino de modos de hacer cosas con un “logos”, con sentido y razón de ser, con un fundamento.
4. *Integrativas*. Conecta unos saberes con otros saberes. Desde una perspectiva axiológica, dimensional, dialógica, respetuosa e interactiva, la logoterapia pasa a ser una propuesta válida en la actualidad. *Genera una sabiduría* que integra las ciencias (consiliencia), superando a las ciencias que ignoran la sabiduría y a aquellos sabios que ignoran las ciencias. *Su actuar asume rasgos de una creatividad radical cuando se sobrepasan los límites de los órdenes constituidos y se establecen nuevos órdenes*. Es dentro de este espíritu, ético, fraterno, integrador, humilde y científicamente inquieto, que se propone avanzar sobre los hombros de muchos, enfrentando problemas humanos en los diversos campos.
5. *Inclusivas*. Incluye la dimensión espiritual y la búsqueda de sentido como una cuestión específica del ser humano.
6. *Interactivas*. Las relaciones dimensionales son interactivas y no compartimentos aislados totalmente independientes. El ser humano ha de afrontarse como una unidad múltiple.

La concepción del mundo en una época no es solo una cuestión teórica, sino que además afecta la vida cotidiana de los seres humanos. En ella se representa la imagen de la sociedad, y a través de ella se nutre y expresa en muchos sentidos. La cosmovisión expresa, tanto la estructura de la relación del hombre con el mundo, como el modo cognoscitivo de acercarnos a esa estructura y la finalidad del conocimiento.

Si la estructura del «ser-en-el-mundo» es dimensional, también lo ha de ser la visión con que se la mire (ontología dimensional). Esta relación del hombre con el mundo, con los valores y con su que-hacer en el mundo necesita de un instrumento para ser captada y la logoterapia es ese instrumento.

La antropología de Viktor Frankl presenta una cosmovisión congruente con las necesidades del momento histórico actual. *Nada en el ser humano es un fragmento*. Por cualquier terreno que transitemos marcha con nosotros el horizonte de la totalidad. Sólo desde ella podemos descender (o ascender) a la parte.

Por ello, la logoterapia parte de un concepto de la salud dinámico y abierto, que apunta a la totalidad del hombre (bio-psico-espiritual), a la promoción de todos los seres humanos. Salud es el desarrollo del ser en su esencia y sentido. Salud es la manera de vivir libre, responsable, solidaria y feliz, es un bien ser y no un bien estar.

Estas definiciones desbiologizan y desmedicalizan la salud y la ponen en contextos éticos y sociales. Si eres una persona responsable, libre y solidaria, y puedes vivir momentos felices, entonces estás sano; más allá de los síntomas o signos que puedas tener. Al contrario, si no te manejas con responsabilidad, eres esclavo, eres egoísta y no eres libre, estás enfermo, aunque no tengas ningún síntoma.

El primer capítulo, Introducción a la psicoterapia centrada en el sentido o psicoterapia de orientación logoterapéutica, está escrito por los prestigiosos profesionales Efrén Martínez Ortiz, Stefan Schulenberg y Aureliano Pacciola. Cuenta con abundante bibliografía y en él abordan el tema de la terapia centrada en el sentido y su vinculación con la logoterapia clínica. Su lectura resulta imprescindible y polémica para poder comprender la ubicación de la logoterapia dentro de las ciencias de la salud; la erudición y el rigor científico hacen de este primer capítulo un interesante punto de partida.

Una logoterapia seria y contemporánea tiene la posibilidad de integrar lo ideográfico con lo nomotético, tal como lo planteaba Frankl al tratar la epistemología de la psicología como ciencia natural y de la psicoterapia como una ciencia del espíritu (Frankl, 1994). Entre otras aportaciones valiosas señaló la siguiente:

Vale la pena resaltar los cinco asuntos fundamentales que un enfoque 'ecológico' podría plantear: El *primer asunto* es el objetivismo, que implica la ausencia de distorsión y limitación conceptual. El *segundo asunto* pertenece el materialismo, según el cual lo que es digno de ser tomado en consideración y estudiado es la materia. Una alternativa a esta tendencia es pensar –al mejor estilo de Ortega y Gasset– que los factores biológicos son necesarios, pero no suficientes. El *tercer asunto* del naturalismo es el hedonismo, con base en el cual el ser humano se mueve según los siguientes principios, que han permitido la supervivencia de la especie: búsqueda del placer y fuga por el dolor. A esta posición se contraponen Frankl con la logoterapia, apoyando la tesis de la responsabilidad como intención dirigida hacia otras cosas, no solo sobre una base hedonista. El *cuarto asunto* es el atomismo según el cual el mundo natural está formado por átomos autosuficientes, cada uno con sus propiedades y calidad. Una alternativa a la concepción atomística es mirar al individuo como una entidad integrada en un contexto, de la que proceden algunas de sus cualidades. La expansión de las terapias familiares demuestran, precisamente, esta necesidad de salir de la concepción atomística. La misma logoterapia se contraponen claramente al atomismo apoyando por una parte, la singularidad del individuo, y por otra, su responsabilidad intencionada orientada hacia el otro.

El *quinto asunto* es el universalismo que aspira a tener las leyes universales como guía, esto justifica el énfasis dado a la generalización, a la uniformidad de los procedimientos y a un diagnóstico estandarizado. En el ámbito psicoterapéutico, el universalismo está justificado solo si los consultantes y sus contextos son iguales y constantes; siendo el uso de manuales universales (por ej. DSM-IV) y de procedimientos universales (por ej. tests), una necesidad contextualizada e individualizada, es preciso evitar que no termine empujando al terapeuta a centrarse *únicamente* en lo

que es universal, ignorando lo específico y perdiendo, así, mucha información esencial. Una alternativa complementaria a este enfoque es la hermenéutica que orienta su atención hacia las configuraciones que revelan el cambio experiencial y el análisis existencial como era entendido por Frankl. Cada persona tiene que ser tomada en su contexto experiencial, en sus significados, no obstante con la presencia de indicadores generales similares. Así adquiere importancia el descubrimiento de los significados inherentes a las experiencias y a los comportamientos.

El segundo capítulo se enriquece con el aporte de Yaqui Martínez, quien contribuye con su erudición y se complementa con Efrén, culminando con una presentación valiosa sobre los aportes de la filosofía existencial y la fenomenológica a la psicoterapia. Aborda aportaciones de gran interés como las de Allers, Jaspers y, por supuesto, Viktor Frankl. Recuerda también otros filósofos de relevancia en el pensamiento frankliano: Scheler, Buber, Dilthey, Husserl, Heidegger, Hartmann y Kierkegaard.

El tercer capítulo está escrito por la prestigiosa doctora M^a Ángeles Noblejas, vicepresidente de la Asociación Española de Logoterapia (AESLO) y co-fundadora de la Asociación Iberoamericana de Logoterapia (ASIL), con la que tengo la satisfacción de trabajar en la difusión de la logoterapia en España desde hace más de 14 años, siendo ella un referente de la logoterapia en este país.

La claridad conceptual y el desarrollo del tema nos hacen disfrutar de una introducción a la logoterapia con definiciones y citas de Viktor Frankl muy bien ubicadas. Todas ellas engarzan adecuadamente con el tema que se va desarrollando, y destacamos el apartado del uso de la “*obstinación del espíritu*” o el relativo al inconsciente espiritual.

Culmina su apartado con el abordaje del tema, complejo pero interesante, del devenir del espíritu: filogénesis y ontogénesis. Éste nos sitúa ante el dilema de si el hombre se explica desde el azar o desde algo más. El hombre ha de decidir hacia qué interpretación se inclina. Ambas son posibles, concebibles; son posibilidades teóricas. La decisión que ha de tomar no es una ‘necesidad’ lógica, pues está tanto a favor como en contra de las dos. La opción se sitúa en el plano de lo existencial, no de lo intelectual. Como la frutilla del postre, se respira en todo este capítulo conocimiento y fidelidad con el pensamiento de Viktor Frankl.

Claudio García Pintos es un referente de la logoterapia argentina dentro del ámbito universitario; con él he compartido durante muchos años la tarea de difusión y profundización de la logoterapia en Argentina y Latinoamérica. Su contribución comienza remarcando que una de las características fundamentales del pensamiento frankliano es su organización en tríadas (la tríada trágica, la tríada neurótica, la tríada de valores, etc.). Del mismo modo, propone los fundamentos filosóficos de su teoría en un desglose de tres conceptos dinámicos: la libertad de la voluntad, la voluntad de sentido y el sentido de la vida.

En cuanto al primer principio, enfatiza su importancia en la logoterapia destacando que, primero, la libertad del hombre es finita y, segundo, que la libertad del hombre es responsable. Respecto al segundo principio insiste en las características humanas del hombre como buscador de sentido. Si los dos primeros principios nos hablan de una persona dispuesta a tomar posición ante las distintas circunstancias de la vida, con total libertad, a partir de un significado convocante, la búsqueda de la

verdad de la propia existencia va a contar con una vida que siempre, bajo cualquier circunstancia, tiene sentido.

Efrén Martínez es un destacado referente de la logoterapia en Colombia y Latinoamérica, con quien compartí muchos momentos plenos de sentido: uno escribiendo el prólogo de su primer libro, otro cuando él escribió el prólogo del libro que compartí con Mauricio Battafarano y en cuya presentación nos acompañó, otros comiendo carne argentina y helados de dulce de leche... Gracias a sus invitaciones conocí ese hermoso país que es Colombia y a su maravillosa gente. En el quinto capítulo desarrolla las bases de los recursos noéticos teniendo en cuenta la espiritualidad humana. Recursos noéticos como la autocomprensión, la autorregulación, la autoproyección, la autotrascendencia, la diferenciación, la aceptación, la entrega. Todo tratado de forma muy comprensible y apoyado en abundante bibliografía de tipo humanístico existencial.

En el sexto capítulo Efrén refiere el análisis existencial como un modo de pensamiento y una metodología, aspectos que, combinados, constituyen un proceso dirigido a capacitar a los clientes para descubrir el significado de la vida. Para él, el pensamiento de Frankl ha tenido “un tinte médico, psiquiátrico y de fuerte orientación filosófica, lo cual le permite ser en parte una forma de psicoterapia, pero mucho más amplia y con aplicaciones a diferentes áreas como la educación, la medicina y la teología, entre otras”.

Desde esta perspectiva el autor presenta las bases de su aplicación de la logoterapia a la psicología clínica, que gusta denominar ‘Psicoterapia Centrada en el Sentido’. Con esta denominación parece referirse a la aplicación de la logoterapia en el acto psicoterapéutico.

Esta aplicación se vuelve más concreta en el capítulo siguiente, en el que Efrén hace un minucioso y detallado desarrollo de una de las posibles formas de sistematización de la intervención de la logoterapia acotada a la psicoterapia (psicoterapia centrada en el sentido); todo ello apoyado en abundantes referencias bibliográficas.

La relación terapéutica es desarrollada por Marcela Arocena y Alejandro de Barbieri, dos referentes de máxima capacidad en el estudio y desarrollo de la logoterapia y amigos entrañables que enriquecen, con su aporte cotidiano, el crecimiento del Centro Viktor Frankl y la Asociación Iberoamericana de Logoterapia (ASIL). Con calidez y claridad excepcionales, tratan el problema de la relación entre paciente y terapeuta destacando la mirada integrativa que se impone desde hace algunos años y que lleva al “consenso” académico de que la relación terapéutica trasciende los diferentes enfoques y que el paciente mejora independientemente de cuál sea la teoría detrás del tratamiento. Quiero destacar también su recomendación sobre la conveniencia de tener, con cierta periodicidad, un encuentro terapéutico centrado en el “cómo” y no en el “qué”; punto donde la logoterapia puede y debe ser más “psicoanálisis existencial” que “cognitivo existencial” ya que el “cómo” va a enfocarnos en revisar la relación, revisar el modo en que va sucediendo el vínculo.

El importante aporte de Domenico Bellantoni, en un tema complejo y de actualidad como la relevancia de un acercamiento analítico existencial al trastorno psicológico, expone los datos de la investigación complementados con reflexiones tales como: Esta psicoterapia, en la dirección indicada por Frankl, no podrá no tener en cuenta los resultados que ofrece la investigación y no considerar la importancia de

poner, entre los diferentes objetivos terapéuticos, el objetivo por excelencia: re-asignar al hombre a su función originaria y originadora de «buscador de sentido», capaz de auto-distanciarse de las situaciones y del sufrimiento, de auto-trascender hacia un objetivo, un valor, una persona amada, de seguir la propia «voluntad de significado» y de llenar el «vacío existencial».

Tal dinámica –que no deberá nunca olvidar el ejercicio de una terapia, médica y psicológica, tradicionalmente enfocada en el ‘síntoma’ y en las causas inmediatas– dará respuesta a la ‘ausencia de significado’ como factor responsable del surgimiento o el mantenimiento del trastorno, según lo que surgirá de la ‘narración biográfica’ del paciente y en la lógica de una terapia centrada en la persona y en el ‘sentido’.

Sofía Sáenz Valiente presenta un detallado y claro relato de técnicas de aplicación a los recursos noológicos: la autotrascendencia y el autodistanciamiento tales como la derreflexión (Dx) y la intención paradójica (IP). Aborda temas de gran utilidad como: Límites y contraindicaciones de la IP y la Dx, y ejemplos de aplicación de la IP y la Dx en el tratamiento de los patrones neuróticos de reacción.

Para finalizar la obra, Juan Pablo Díaz del Castillo y Efrén Martínez Ortiz tratan una temática muy importante: el logoterapeuta y la prevención de la iatrogenia, dicen que la personalidad del terapeuta casi podría mencionarse como la principal técnica en logoterapia, por lo que se exige del psicoterapeuta sabiduría superior, bondad imperturbable, esperanza indestructible, atributos que deben encontrarse juntos.

“La logoterapia reclama de cada logoterapeuta”

1. Humanismo
2. Creatividad
3. Sensibilidad
4. Afán investigativo
5. Formación personal
6. Humildad

Esta presentación es un resumen concreto de la base del pensamiento de Viktor Frankl a quien podríamos denominar como “un co-creador”, que se relaciona con el pensamiento de filósofos importantes descrito aquí con gran claridad conceptual, pese a las restricciones de espacio que, sin duda, animará a los lectores a la profundización.

GERÓNIMO ACEVEDO PH.D.

*Presidente del Centro Viktor Frankl para la Difusión de la Logoterapia
Grand Award 2004 of the Viktor Frankl Foundation of the city of Viena:
Premio a la trayectoria de vida, siendo el primer profesional
de habla castellana que recibe dicha distinción.*

Contacto:

gacevedo@intramed.net
www.centroviktorfrankl.com.ar
www.asil.com.ar

Primera Parte
Fundamentos antropológicos y filosóficos
de la Psicoterapia Centrada en el Sentido

Introducción a la psicoterapia centrada en el sentido o psicoterapia de orientación logoterapéutica¹

*EFRÉN MARTÍNEZ ORTIZ,
STEFAN SCHULENBERG
AURELIANO PACCIOLA*

Las bases de una psicoterapia de orientación logoterapéutica, logoterapia clínica o psicoterapia centrada en el sentido implican ir más allá de sus orígenes, en donde fue considerada por su fundador como un complemento de la psicoterapia, pues la logoterapia nació y tuvo su primera infancia en medio del psicologismo extremo de los planteamientos psicoanalíticos de hace un siglo y del behaviorismo de décadas atrás, es así como hace setenta años la entrada de la logoterapia a una psicoterapia ciega a lo espiritual², reduccionista y lejana de comprender los fenómenos específicamente humanos, era simplemente un imposible; siendo la pretensión inicial de Frankl ‘complementar’ la psicoterapia más que sustituirla. Es así como en 1946 decía Frankl:

Del mismo modo que, en la historia de la filosofía, el psicologismo quedó superado, así también el psicologismo debe ser superado dentro de la psicoterapia mediante algo que podríamos llamar logoterapia. La misión de esta logoterapia sería, precisamente, la que encomendábamos a una “psicoterapia que arranca de lo espiritual”: es decir, de complementar la psicoterapia, en el sentido estricto de la palabra, llenando aquella laguna que primero intentamos deducir teóricamente para luego comprobarla a la luz de la práctica psicoterapéutica... La logoterapia no puede, ni debe, naturalmente,

-
- 1 Los autores de este capítulo agradecen a la psicóloga Andrea Flórez por los aportes en las reuniones de trabajo del mismo.
 - 2 Como se verá a lo largo de este texto, cuando se hace referencia a la palabra ‘espiritual’, se está hablando de autoconciencia reflexiva, de lo libre en el ser humano. El término, en este contexto, no tiene ninguna pretensión religiosa o esotérica.

sustituir a la psicoterapia, sino solamente complementarla (y aun esto, solo en ciertos y determinados casos). (Frankl, 1997)

Sin embargo, aunque este planteamiento ha sido presentado en diferentes textos de hace varias décadas (Frankl, 1992, 1994, 2001), los desarrollos, plan de funcionamiento, publicaciones y evidencias la ubican hoy en día como una psicoterapia a la altura de las diferentes propuestas contemporáneas, pues la misma posee una estructura teórica, un modelo de funcionamiento y unos procedimientos técnicos que caracterizan cualquier forma de psicoterapia (Fernández, 1999) y aunque hay planteamientos ambivalentes frente al tema por parte de Frankl, la realidad actual de la logoterapia en el campo de la psicoterapia es la de una línea psicoterapéutica propia, que al mismo tiempo puede servirle de complemento a otras prácticas psicoterapéuticas. Lo que Frankl pretendía con la logoterapia y el análisis existencial no era suplantar la psicoterapia “en uso” de aquella época (Frankl, 1999) pues sabía que el futuro de la logoterapia estaba en que la causa de la misma fuera tomada y dirigida por espíritus independientes e inventivos, innovadores y creativos que no fueran como robots y loros que repitieran la voz del amo (Frankl, 1995, 1999).

De esta forma, la logoterapia y el análisis existencial como dos caras de la misma moneda (Frankl, 1994) implican el análisis existencial como la antropología psicoterapéutica que subyace a la logoterapia –y que en general Frankl deseaba para toda la psicoterapia- y una terapéutica o logoterapia específica e inespecífica; la primera destinada a abordar la problemática del sentido, la crisis existencial, el vacío existencial, la neurosis noógena y en síntesis la crisis de sentido; y la inespecífica dedicada al abordaje clínico y terapéutico de lo psicógeno, incluso de lo somatógeno. Aunque en justicia, la logoterapia y el análisis existencial van más allá de estos planteamientos psicoterapéuticos, pues dentro de la misma se encuentra la “cura médica de almas” como acompañamiento para superar el sufrimiento ineludible e inevitable al que se enfrenta el ser humano (Frankl, 1992, 1994) y el abordaje de neurosis colectivas y otros focos de trabajo más preventivos que psicoterapéuticos. De esta forma, el análisis existencial como investigación antropológica es fuente de inspiración para la pedagogía, la medicina, la psicología y otras disciplinas; la logoterapia específica y la “cura médica de almas” pueden ser llevadas a cabo por diferentes disciplinas, pero la logoterapia inespecífica es un terreno exclusivo de psicoterapeutas, que si bien deben saber manejar una logoterapia específica (pues en ella finaliza cualquier logoterapia inespecífica) su campo fundamental de acción es el de llevar a cabo una forma de psicoterapia basada antropológicamente en el análisis existencial y metodológicamente en la logoterapia inespecífica y los desarrollos que se han presentado durante las últimas décadas. Hoy en día, como bien lo mencionaba Frankl, la logoterapia es una psicoterapia humana centrada en la persona: “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, 1999).

En la actualidad, la psicoterapia de orientación logoterapéutica sigue la línea propuesta por Viktor Frankl de mantener una postura abierta a la evolución, no solo de sus aplicaciones en diversos campos, sino de sus fundamentos, sometiendo a prueba los mismos:

[...] para consolidar, corroborar y convalidar aquellos descubrimientos que por demasiado tiempo se habían asentado sobre bases puramente intuitivas, más específicamente en las intuiciones de un adolescente llamado V.E. Frankl. Ahora la logoterapia se ha establecido científicamente en el campo de las investigaciones basadas en: 1. Test, 2. Estadísticas y 3. Experimentos. (Frankl, 1995, 1999)

Todo esto por supuesto sin dejar de lado la pretensión básica de la logoterapia y el análisis existencial: introducir el logos y la existencia en la psicoterapia, pues de esta forma la logoterapia constituye una psicoterapia orientada en lo espiritual (Frankl, 1987), es decir, un método de tratamiento psicoterapéutico y el análisis existencial una orientación antropológica de investigación (Frankl, 1994).

LA PSICOTERAPIA DE ORIENTACIÓN LOGOTERAPÉUTICA EN LA ACTUALIDAD

La logoterapia en el campo clínico-psicoterapéutico ha tenido grandes desarrollos en las últimas dos décadas, tanto a nivel teórico como empírico, consolidando un cuerpo de conocimiento que está en capacidad de formar psicoterapeutas que brinden respuesta a las necesidades clínicas del hombre del siglo XXI.

En el mundo actual se encuentran propuestas logoterapéuticas para el abordaje de diversos trastornos de la personalidad como el *borderline* (Rodrigues, 2004); el dependiente (Martínez, 2011; Rogina & Quilitch, 2006), el narcisista (Rogina, 2004; Martínez, 2011); el evitativo (Martínez, 2011); el obsesivo (Díaz, 2011); el histriónico (Lukas, 1995, 2004; Frankl, 1995; Martínez, 2011), las adicciones (Crumbaugh, 1980; Duque, 1998; Henrion, 2002; Hutzell, 1984; Lukas, 1995, 2005; Martínez, 2002, 2003, 2009; Oscariz, 2000; Schippan, 1997); los trastornos alimenticios (Lukas, 2004); el juego patológico (Brava, 2004); psicosis (Frankl, 1992, 1995; Ovejas, 2009); trastornos afectivos/trastorno depresivo mayor (Ungar, 2002; Henrion, 2004), trastornos de ansiedad/ trastorno de ansiedad generalizada (Frankl, 1992, 1995; Lukas, 1992, 2004; Rogina, 2002), neurosis noógenas (Pacciolla, 2007; Lukas, 1990, 2001; Martínez, 2009a), abordaje del duelo (AVEF, 2011; Lukas, 2002; Berti & Schneider, 2003), retraso mental (Hingsburger, 1989, 1990; Schulenberg, 2000, 2003), depresión (Lukas, 1998, 2001, 2004; Frankl, 1992, 1995), trastorno obsesivo compulsivo (Lukas, 2004; Frankl, 1995), la resolución de conflictos (Lukas, 1998); la toma de decisiones (Martínez, 2009a); los trastornos del sueño (Lukas, 2004; Frankl, 1995) y las disfunciones sexuales (Lukas, 2004; Frankl, 1995). También se encuentran aplicaciones en diferentes contextos como la rehabilitación (Starck, 1982), el trabajo con habitantes de calle (Cuellar, 2011), el abordaje de familiares de personas psíquicamente enfermas (Lukas, 1990, 1998), la discapacidad (Lukas, 1998), la psico-oncología (Mori, 2009), los contextos laborales (Pattakos, 2004), y los contextos en donde la intervención en crisis y las estrategias para manejar el trauma son necesarias (Lukas, 1995, 2006; Brito, 2000; Long, 1997), como en el caso de la salud mental en desastres (Drescher et al., 2012; Schulenberg, Drescher, & Baczwaski, en prensa), entre muchas otras.

Los desarrollos no solo se han dado en torno a trastornos clínicos específicos y diferentes contextos, sino en cuanto a las metodologías de abordaje que van más allá de la clásica logoterapia individual que predominaba. En la actualidad se encuentran desarrollos en terapia de pareja (Schulemberg et al., 2010; Martínez, 2007; Cantu, 2001; Ovejas, 2009; Fernández, 2005), el divorcio (Böschemeyer, 1997; Fasja, 2001); la terapia de familia (Lukas, 1992, 2004, 2009; Lantz, 1993; Winters, 2002) y la logoterapia grupal (Lukas, 2006; Martínez, 2002, 2003, 2013; León, 2001; Fabry, 2001; Berti & Schneider, 2003; Luna, 1999), así como los trabajos específicos con poblaciones según el desarrollo evolutivo: la tercera edad (Guttmann, 2008; Lukas & García, 2002), adolescentes (Schulemberg, 2002, 2003) y logopsicoterapia con niños (Martínez, 2009).

En la actualidad, diferentes formas de intervención logoterapéutica y de aplicaciones de prácticas, han empezado a evaluarse para mostrar un número mayor de resultados acerca de su utilidad.

LA LOGOTERAPIA CLÍNICA COMO PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL SENTIDO

La psicoterapia de orientación logoterapéutica suele llamarse en algunos escenarios 'logoterapia clínica' o 'psicoterapia centrada en el sentido', siendo importante aclarar que hablar de una psicoterapia centrada en el sentido no significa que la misma sea solamente una logoterapia específica o dedicada a tratar la problemática del sentido, la neurosis espiritual o las crisis existenciales; mas bien es un distintivo porque el tema del sentido indudablemente atraviesa toda la intervención clínica, pues como bien planteaba Frankl se puede suprimir o trabajar un trastorno, pero queda un vacío, la persona se adapta bien, pero surge la ausencia de sentido (1992). En la logoterapia, además del sentido de la vida se trata también el significado de los síntomas. Por ejemplo, una cosa es el sufrimiento con la consciencia de su significado y otro el sufrimiento percibido sin su sentido. Sufrir sin un significado aumenta el malestar hasta alcanzar la desesperación. Sufrir sin un sentido puede llevar al suicidio, mientras que sufrir con un sentido, un objetivo, un significado o un valor puede llevar al heroísmo. Otro ejemplo es la muerte, una cosa es el miedo a morir y la angustia por una pérdida, y otro es el sentido de la muerte y el significado subjetivo de una pérdida. La mismo pasa con la culpa, una cosa es la culpa patológica en un trastorno de personalidad o la culpabilidad en un TOC y otra cosa es el significado subjetivo de la culpa en las distintas etapas de la vida por '*faltar al objetivo de la propia vida*'.

En la actualidad el sentido de la vida es un tópico importante para diversas formas de psicoterapia, pues ya no es un tema concerniente de forma exclusiva a las psicoterapias existenciales o logoterapéuticas; para la psicoterapia pos-racionalista, el asunto se aproxima más a la búsqueda de coherencia y autoidentidad (Guidano & Liotti, 1988); siendo similar para la psicoterapia cognitiva narrativa en donde se considera esta búsqueda de coherencia como una tendencia universal de búsqueda de significado para integrar la experiencia, pues cuando esto no se da aparecen días sin sentido, ausencia de un sentido de dirección, sentimientos de extrañeza, despersonali-

zación y desrealización (Goncalves, 2002). Para Mahoney (1988a) la experiencia humana es la búsqueda, construcción y alteración de significado; en tal sentido, propone que una experiencia puede suponer diferentes significados desde el punto de vista de distintos contextos. Sin embargo, en la logoterapia el sentido no solo se refiere al significado de la perspectiva que cada quien asume en un contexto dado, pues una cosa es el significado situacional atribuido a un contexto particular y otra el sentido de vida descubierto en dicha situación.

En los últimos años el sentido de la vida ha sido de gran interés para clínicos e investigadores quienes han sido testigos de su influencia en la salud, pues parece tener un fuerte impacto en las emociones, pensamientos y comportamientos de la gente relacionados con resultados positivos (Krok, 2008; Strumper, 2009; Markman, Proulx, & Lindberg, 2013; Schulenberg et al., 2008; Wong, 2012), la atención también se ha focalizado en la aceptación de los estresores y el afrontamiento religioso (Connor-Smith & Flaschsbart, 2007) y la relación del sentido de la vida con el bienestar, el afecto positivo, el adecuado afrontamiento y la felicidad (Adler & Fagley, 2005; Greenglass & Fiksenbaum, 2009; Connor-Smith & Flaschsbart, 2007; Fredrickson, 2009; Lyubomirsky, 2008, 2013; Ho Cheung & Cheung, 2010; Krok, 2008; Pan, Fu Keung, Lai & Joubert, 2008; Schnell & Becker, 2006; Vella-Brodrick, Park & Peterson, 2009).

El sentido de la vida suele estar inversamente relacionado con el afecto negativo (Keyes, 2002; Steger, Kashdan & Oishi, 2008), mayores niveles de desesperanza (Gallego & García, 2004), susceptibilidad al aburrimiento (Schulenberg & Melton, 2010; Schulenberg, Schnetzer & Buchanan, 2011), sufrimiento psicológico general (Schulenberg & Melton, 2010; Schulenberg et al., 2011), el estrés (Flanery & Flanery, 1990), la ansiedad (Steger et al., 2006) y el neuroticismo (Mascaro & Rosen, 2005; Steger, 2006; Schnell & Becker, 2006); siendo tal vez la depresión la relación inversa que más se ha encontrado (Crumbaugh & Maholic, 1964; Debats, 1990; Steger et al., 2006; Mascaro & Rosen, 2005, 2006; Flanery & Flanery, 1990; Pinquart, 2002), aspecto de importante atención si se tiene en cuenta que las personas con bajos niveles de sentido de vida reportan mayor ideación suicida (Edwards & Holden 2001; Harlow et al.: 1986) y en el campo de la adicción, las personas con estos problemas presentan menos sentido de vida (Harlow, 1986; Noblejas, 2000; Marsh, Smith, Piek, & Saunders, 2003), siendo además una recomendación esencial para el trabajo de los trastornos de la personalidad (Cloninger, 2007; Livesley, 2003), especialmente en el trastorno antisocial de la misma (Mascaro et al. 2004).

Hoy se sabe que las personas con baja percepción de sentido tienen más depresión, ansiedad y problemas clínicos, son menos felices y menos satisfechas con sus vidas, presentan más sufrimiento psicológico, más psicopatología y tienen más problemas (Steger, 2012; Steger, Frazier & Zacchanini, 2008). Es por todo ello que el sentido de vida es un factor de salud importante, y su ausencia un elemento relevante en la resolución de diversas formas de psicopatología, así como de crisis existenciales que suelen ser un elemento cotidiano y frecuente al que se enfrenta el psicólogo clínico, necesitando de herramientas de evaluación e intervención para enfrentar este tema.

UNA INTRODUCCIÓN A LA EVALUACIÓN DEL SENTIDO

A nivel de evaluación los mayores progresos se han dado en el ámbito logoterapéutico (Melton & Schulenberg, 2008; Schulenberg et al., 2008), en donde se han desarrollado pruebas psicométricas como el *PIL Test (Purpose In Life)* (Crumbaugh y Maholick, 1964), siendo el test logoterapéutico de mayor uso y difusión en el mundo (Halama, 2009; Reker, 2000), el *Logotest* (Lukas, 1996), el *LPQ Test* desarrollado por Hablas y Hutzell (1982), la *Escala Existencial* de Längle, Orgler y Kundi (2003), el *Life Regard Index* desarrollado por Battista y Almond (1973), El *Personal Meaning Index* desarrollado por Reker en 1992, el *Life Meaningfulness Scale* desarrollado por Halama en el 2002 (Halama, 2009), el *Spiritual Meaning Scale* de Mascaro, Rosen y Morey (2004), el *SMILE (Schedule for Meaning in Life Evaluation)* de Fegg, Kramer, L'hoste y Borasio (2008) y el *Belfast Test* de Giorgi (1982). En el contexto latinoamericano se ha desarrollado la Escala Dimensional del Sentido Vital que intenta, a través de 18 ítems, evaluar el sentido de vida comprendido como la percepción afectiva y cognitiva de valores que invitan a la persona a actuar de un modo u otro ante una situación particular o la vida en general, confiriéndole coherencia e identidad personal (Martínez, 2007, 2009a, 2012). Vale la pena en este punto revisar la evaluación de muchos de estos test desarrollada por Melton y Schulemberg (2010) y el capítulo de este libro llamado "Importancia del acercamiento analítico existencial al trastorno psicológico: los datos de la investigación", en donde se exponen en detalle casi todos los instrumentos desarrollados hasta la actualidad.

En una serie de recientes publicaciones, Schulenberg y colaboradores han evaluado muchos de los instrumentos de medición del sentido de vida disponibles, empleando tamaños muestrales grandes y procedimientos estadísticos rigurosos. Por ejemplo, en relación con el *Purpose in Life Test* de 20 ítems desarrollado por Crumbaugh y Maholick (PIL; Crumbaugh & Maholick, 1964, 1969), un instrumento reconocido que mide la presencia del sentido de vida percibido por un individuo, Schulenberg y Melton (2010) y Schulenberg, Schnetzer y Buchanan (2011) indicaron que el test en realidad parece estar compuesto de dos factores distintos (una *vida excitante* y una *vida de sentido*) y que hay una utilidad esencial en los ítems 3, 4, 8 y 20 que, juntos, constituyen lo que se ha referido como el *Purpose in Life test-Short Form* (PIL-SF; Schulenberg et al., 2011). El PIL-SF tiene propiedades psicométricas prometedoras que se manifiestan, no solo por los estudios iniciales, sino también por estudios subsecuentes (Drescher et al., 2012).

Con respecto al *Seeking of Noetic Goals test* (SONG; Crumbaugh, 1977a, 1977b) de 20 ítems, una medida de la búsqueda del sentido que tiene la intención de ser un complemento del PIL, Schulenberg, Baczwaski, y Buchanan (en prensa) emplearon procedimientos de análisis factorial exploratorios y confirmatorios similares y descubrieron que el SONG está en realidad compuesto por dos factores, los cuales fueron nombrados tentativamente "*vacío existencial*" y "*voluntad de sentido*". Mientras que algún soporte psicométrico fue documentado en relación al factor del vacío existencial, en contraste se encontró que el factor *voluntad de sentido* tenía propiedades psicométricas cuestionables. Éste no arrojó puntajes confiables y no correlacionó con muchos de los otros instrumentos administrados. Con base en estos hallazgos, los autores sugirieron precaución para aquellos que desean emplear este instrumento en su trabajo.

En el mundo en general, especialmente en los Estados Unidos, la investigación acerca del sentido de vida está creciendo de manera significativa (ver por ejemplo, Markman, Proulx, & Lindberg, 2013; Wong, 2012; Dik, Byrne, & Steger, 2013); sin embargo este crecimiento está especialmente asociado con el aumento de interés en el sentido de vida y es resultado de áreas relacionadas a la logoterapia, tales como la psicología positiva, sin reflejar un interés científico creciente desde la misma logoterapia (Schulenberg, Baczwaski, & Aiena, 2012; Schulenberg & Flórez, 2013). En otras palabras, actualmente, desde un amplio sentido, en principio desde un marco externo a la logoterapia, investigadores estadounidenses están llevando a cabo un trabajo sustancial, conceptual, empírico y aplicado, que pretende obtener un mejor entendimiento de la relación del sentido de vida con el bienestar. Normalmente, en estas publicaciones, Frankl no es ni siquiera mencionado. Mientras que otra cierta parte de la investigación que se está llevando a cabo en Estados Unidos es específica de la logoterapia: este tipo de investigación es rara y parece estar en descenso (Schulenberg et al., 2012; Schulenberg & Flórez, 2013). Recientemente, Schulenberg y sus colaboradores (Schulenberg et al., 2012; Schulenberg, Baczwaski, & Drescher, en prensa; Schulenberg & Flórez, 2013) afirmaron la importancia de que aquellos que han sido propiamente entrenados en el método científico lleven a cabo estudios de investigación de manera sistemática desde el marco de la logoterapia. En esta publicaciones resaltan los estudios que han sido realizados recientemente por su equipo de investigación acerca de la evaluación del sentido de vida y la importancia del sentido de vida en el campo de la psicología del desastre, así como la forma en que sus hallazgos han informado diversas iniciativas de entrenamiento y servicio de organizaciones tales como la Cruz Roja de América (American Red Cross) y la Fundación Americana para la Prevención del Suicidio (American Foundation for Suicide Prevention), y cómo su esfuerzo de los últimos años ha resultado en la formalización del Centro de Investigación Clínico del Desastre de la Universidad de Mississippi (The University of Mississippi Clinical-Disaster Research Center, UM-CDRC). Con respecto a esto último, la misión del UM-CDRC es la de integrar la investigación, la educación, el entrenamiento y el servicio como una forma de aumentar la preparación frente a los desastres, así como esfuerzos de mitigación y de respuesta (Schulenberg & Florez, 2013, p. 48). “Teniendo como fundamento la investigación sistemática y rigurosa, acompañada de la experticia en psicología clínica, psicología de la comunidad, psicología positiva y logoterapia, el UM-CDRC busca entender como conceptos tales como resiliencia, auto-eficacia, y sentido de vida, promueven la recuperación y el crecimiento postraumático frente a los desastres” (Schulenberg & Flórez, p. 48).

En otros ámbitos clínicos de la logoterapia, especialmente en la Sociedad para el Avance de la Psicoterapia Centrada en el sentido y la Fundación Colectivo Aquí y Ahora de Colombia, se desarrollan investigaciones acerca de la psicopatología y su relación con el sentido de la vida, los recursos noológicos y los trastornos de la personalidad, así como la eficacia de ciertos métodos logoterapéuticos. Dentro de estos trabajos se destaca el desarrollo de la Escala de Recursos Noológicos (Martínez, Díaz del Castillo, & Jaimes, 2010), la escala del sentido de vida laboral (Martínez, Trujillo, Díaz del Castillo, & Jaimes, 2011), el desarrollo de programas para el tratamiento de la adicción cuyas metodologías han sido tomadas por instituciones de di-

versos países latinoamericanos, con evaluaciones recientes bastante esperanzadoras (Pérez, en prensa), los programas preventivos del consumo de alcohol centrados en el desarrollo de cambios culturales llevados a cabo en varios países latinoamericanos, con evaluaciones que dan cuenta del éxito de la logoterapia preventiva (Martínez et al., en prensa), el desarrollo de programas para el aumento del sentido de vida en población militar (Martínez, 2008), así como la coordinación del Programa de Atención Psicosocial para Desmovilizados del Conflicto Armado Colombiano “Descubriendo sentido”, en donde se atendieron 7.000 excombatientes y sus familias (Martínez y Polo, 2009).

En otros contextos han aparecido investigaciones acerca de los “fines existenciales y la psicopatología” que han demostrado una tendencia general a que, cuanto más fuerte es la propensión a la evitación, más bajo el nivel de bienestar y de satisfacción, y viceversa, cuanto más fuertes son los fines de búsqueda, tanto más disminuye la intensidad de los síntomas (Giovini et al., 2011).

Los datos de esta investigación revelaron que la escala de “buena prestación” y la de “evitación de la impotencia” tienen correlación directa con la psicopatología³, mientras que la escala de búsqueda de una condición de sentido tiene correlación inversa con la psicopatología. También se afirmó que los sujetos con trastorno de personalidad tienen mayor puntuación en el objetivo de evitación de humillación (segundo objetivo de esta investigación). Además, la disminución de la motivación para evitar es un buen índice de predicción de resultado psicoterapéutico, especialmente en el terreno frankliano en el que parte de la intervención clínica se centra en los patrones de reacción mientras que la pasividad y actividad incorrectas (evitación o lucha) sostienen la psicopatología (Frankl, 1992). Es posible que en la psicoterapia, una disminución inicial de las estrategias de evitación y fuga corresponda a una reducción de la sintomatología, tal como se ha mencionado en otro trabajo (Martínez, 2011), pero esto no necesariamente corresponde a un cambio de los objetivos existenciales porque estos –evidentemente– necesitan mayor elaboración y tiempo.

RELACIÓN CON OTRAS FORMAS DE PSICOTERAPIA

La logoterapia como complemento de la que hablaba Frankl, dista mucho de la psicoterapia contemporánea, pues la psicoterapia actual se ha acercado a planteamientos existenciales, se ha alejado del dogmatismo de hace un siglo y ha empezado a dar amplio reconocimiento al sentido de la vida, los valores y otros conceptos comunes y típicos de la orientación logoterapéutica, motivo por el cual tender puentes con otras formas de psicoterapia es hoy en día más importante que la pretensión histórica de simplemente complementarla. Muchos de esos puentes pueden encontrarse propuestos por diferentes autores que, además de contemplar la cercanía con diferentes

3 La ‘*búsqueda de buena prestación*’ tiene correlación con la patología sobre todo cuando se caracteriza por la necesidad de perfeccionismo. Por su parte, la ‘*evitación de la impotencia*’ tiene correlación con la patología sobre todo cuando se caracteriza por el temor de estar a merced de las situaciones, de no comprender, de estar indefensos y de no poder afrontarlas.

posturas humanistas-existenciales, proponen vínculos con otras formas de psicoterapia más contemporáneas (Bellantoni, 2011; Schulenberg, 2008; Martínez, 2007).

La logoterapia fue propuesta por Mahoney (1993) hace casi más de dos décadas como la sexta posibilidad de psicoterapia cognitiva, afirmación también apoyada, según Frankl, por Längle, Orgler y Kundi (2003), y en parte respaldada por Frankl (1988), al decir que su propuesta implicaba el desplazamiento de los aspectos afectivos de la conducta a aspectos más cognitivos de la misma, y aunque el principal punto de unión está en el tema del sentido y del significado (Corrie & Milton, 2000) y el método del diálogo socrático, no puede afirmarse tan tajantemente que la logoterapia es una psicoterapia cognitiva clásica a la manera de autores como Beck y Ellis, quienes a pesar de compartir recursos técnicos como el diálogo socrático y el distanciamiento crítico, se diferencian epistemológica y antropológicamente de la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS). No obstante, pueden considerarse amplios aspectos cognitivos del proceder logoterapéutico y de su concepción epistemológica. La logoterapia fue un nuevo enfoque que rompía la tradición psicoanalítica y que intentaba significar el desplazamiento del énfasis en los aspectos afectivos para dirigirse a los aspectos cognitivos de la conducta humana, pues para la logoterapia el logos incluye lo cognitivo, entendido como la percepción de significado (Frankl, 1988).

Las diferencias de la psicoterapia de orientación logoterapéutica con el cognitivismo clínico no se dan solo a nivel epistemológico; también a nivel antropológico hacen referencia a concepciones del ser humano parcialmente diferentes, pues mientras para la PCS el ser humano es proactivo e intencional, para el cognitivismo estándar es reactivo y determinista. Tal vez sea la terapia racional emotiva, dentro de las terapias cognitivas estándar, la que mayor cercanía tiene con la logoterapia, contemplando el uso del humor, la visión de la angustia de expectativa, la hiperreflexión o rumiación de pensamientos, la relación terapéutica y el diálogo socrático, como elementos que permiten ver una buena complementariedad, o como dicen Hutchinson y Chapman (2005), una buena compatibilidad. En la formulación original, el cognitivismo podía aparecer para algunos como reactivo y determinista. Ahora, por suerte, son muy pocos los que piensan así. En efecto, muchos psicoterapeutas cognitivo-comportamentales aceptan un enfoque no reactivo sino proactivo y no tan determinista pero si finalista o teleológico. La proactividad y el finalismo no deben entenderse en términos darwinianos sino en términos de antropología ontológica frankliana, según la cual la autodeterminación humana, en general, y la de cada individuo humano, en particular, se caracteriza –en manera variable– por el libre albedrío y por la consciencia moral. Esta antropología es compartida sobre todo por los psicoterapeutas con formación racional-emotiva y también por los constructivistas y metacognitivistas.

Algunas formas de psicoterapia, como la metacognitiva, se acercan más al planteamiento existencial de la logoterapia, pues las manifestaciones de la dimensión espiritual o autoconciencia y la metacognición son constructos similares. Finalmente, la logoterapia ha sido ubicada y tomada en cuenta por diferentes teóricos constructivistas, incluso ubicándola como su predecesora (Mahoney, 1998), dejando la teoría frankliana en las raíces del constructivismo (Meichenbaum, 1997). Afirmación, que no admite duda de su seriedad, debido a la similitud de sus planteos y a la posición histórica que mantiene; sin embargo, aunque autores como Mahoney (1998) la ubi-

can en 1959, la logoterapia data de tres décadas atrás siendo predecesora de estos planteamientos, especialmente del llamado 'constructivismo crítico o trivial' (Feixas & Villegas, 2000), pues la misma plantea la existencia de un mundo objetivo aunque inaccesible totalmente, haciendo referencia a una aproximación ontológica selectiva, es decir, se toma subjetivamente una parte de la realidad objetiva. Las coincidencias entre la PCS y el constructivismo van más allá del proceder terapéutico. A nivel general, comparten una visión de hombre proactivo y no reactivo, partícipe de su vida, en palabras de Mahoney y Freeman (1988): "Somos claramente, tanto el sujeto como el objeto de nuestra búsqueda, el que produce el cambio como el que cambia, y el único organismo conocido que piensa, siente, actúa y es capaz de autoconciencia" (p. 20).

Por otro lado, la logoterapia presenta cierta cercanía con las terapias de tercera generación, especialmente con la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; Ramírez, 2008; Sharp, 2004) cuyo abordaje se centra en los valores y posee una visión similar en cuanto al sufrimiento humano; de igual manera, la logoterapia tiene una cercanía importante con la psicología positiva pudiendo incluso considerarse parte de ese paradigma (Schulenberg et al., 2008; Ramírez, 2008; Wong, 2012). Dada la popularidad de la terapia de aceptación y compromiso, y de la psicología positiva, existe en la actualidad un renovado interés en la investigación acerca del sentido de la vida, siendo dichos esfuerzos muy alentadores y con implicaciones específicas para la logoterapia.

Sin embargo, a pesar de la cercanía con diferentes formas de psicoterapia, las líneas maestras de la logoterapia están en fuerte contraste con la concepción clásica de la psicoterapia que propone abolir la dimensión espiritual, orientada hacia concepciones naturalistas de la medicina, de la economía y de la ciencia empírica. Un análisis sobre las tendencias actuales en el ámbito psicoterapéutico, indica que éstas se orientan al naturalismo como filosofía de base. El naturalismo se basa en la hipótesis que los principios y las leyes naturales son la base de los acontecimientos de la naturaleza, incluidos el cuerpo humano y la mente (Viney & King, 1998). Por ello, aunque el mundo actual exige que la logoterapia investigue y se haga más científica, vale la pena no olvidar los cinco asuntos fundamentales que un enfoque ecológico podría plantear:

El *primer asunto* es el objetivismo, que implica la ausencia de distorsión y limitación conceptual. El objetivismo estudia los objetos externos a la mente este asunto favorece el razonamiento riguroso y el estudio de los hechos externos porque no estaría bajo el control y la posible manipulación de quién ejerce el poder. A nivel psicoterapéutico, el objetivismo se traduce en exclusión de aspectos fundamentales del vivir humano y de la dimensión espiritual. El enfoque logoterapéutico y la filosofía de la ciencia hoy han puesto en duda la neutralidad y objetividad del método científico, porque en la investigación científica la presencia de valores es inevitable.

El *segundo asunto* corresponde el materialismo, según el cual lo que es digno de ser tomado en consideración y estudiado es la materia. Sólo las experiencias pueden ser conocidas (empirismo) y, por tanto, sólo las cosas materiales, tangibles y visibles, pueden ser objeto de saber (materialismo), mientras que las construcciones intangibles, no observables, se abordan mediante las definiciones operativas que las transforman en '*cosas*' tangibles. En el ámbito psicoterapéutico, el materialismo ha impulsado hacia la biologización de la terapia. Aceptar el enfoque naturalístico sig-

nifica detenerse en el sustrato biológico, que es necesario, pero no es suficiente para explicar e intervenir en las dificultades psicológicas. Una alternativa a esta tendencia es pensar –al mejor estilo de Ortega y Gasset– que los factores biológicos son necesarios, pero no suficientes.

El *tercer asunto* del naturalismo es el hedonismo con base en cual el ser humano se mueve según los siguientes principios, que han permitido la supervivencia de la especie: búsqueda del placer y fuga por el dolor. En general, los psicoterapeutas aceptan que el hombre esté guiado por el principio del placer y que su objetivo último es tanto el bienestar como la felicidad. En este sentido también el altruismo es leído en clave hedonista actual; a esta posición se contraponen Frankl con la logoterapia, apoyando la tesis de la responsabilidad como intención dirigida hacia otras cosas no, solo sobre una base hedonista.

El *cuarto asunto* es el atomismo, según el cual el mundo natural está formado por átomos autosuficientes, cada uno con sus propiedades y calidad. En las ciencias sociales los individuos son vistos como el resultado de su pasado y su específica bioquímica, con la consecuencia que cada individuo es visto como único, con exclusión de compartir y de interaccionar, también porque la comunidad se percibe como la suma de individualidades. A nivel psicoterapéutico, esta concepción, hace énfasis en el diagnóstico y el tratamiento individual. Algunos autores (Richardson, Fowers & Guignon, 1999) ponen en duda que las cualidades individuales sean auto-contenidas, alegando que, muchas de ellas, están fuertemente trenzadas con el contexto social. Una alternativa a la concepción atomística es mirar el individuo como una entidad integrada en un contexto del que proceden algunas de sus cualidades. La expansión de las terapias familiares demuestra precisamente esta necesidad de salir de la concepción atomística. La misma logoterapia se contraponen claramente al atomismo, apoyando por una parte la singularidad del individuo y por otro lado su responsabilidad intencionada orientada hacia el otro.

El *quinto asunto* es el universalismo con base en el cual las “*cosas*” fundamentales y naturales no cambian. En las ciencias sociales y la psicoterapia, se aspira a tener las leyes universales como guía; esto justifica el énfasis dado a la generalización, a la uniformidad de los procedimientos y a un diagnóstico estandarizado. En el ámbito psicoterapéutico, el universalismo está justificado solo si los consultantes y sus contextos son iguales y constantes; siendo el uso de manuales universales (por ej. DSM-IV) y de procedimientos universales (por ej. los tests), una necesidad contextualizada e individualizada, es preciso que no termine empujando al terapeuta a centrarse en lo que es universal, ignorando lo específico y perdiendo, así, mucha información esencial. Una alternativa complementaria a este enfoque es la hermenéutica que orienta su atención hacia las configuraciones que revelan el cambio experiencial y el análisis existencial como era entendido por Frankl. Cada persona tiene que ser tomada en su contexto experiencial, en sus significados, no obstante con la presencia de indicadores generales similares. Así, adquiere importancia el descubrimiento de los significados inherentes a las experiencias y a los comportamientos.

Una logoterapia seria y contemporánea tiene la posibilidad de integrar lo ideográfico con lo nomotético, tal como lo planteaba Frankl al tratar la epistemología de la psicología como ciencia natural y la de la psicoterapia como una ciencia del espíritu (Frankl, 1994).

PALABRAS FINALES

Toda psicoterapia tiene una estructura teórica, un modelo de funcionamiento y unos procedimientos técnicos, pero también está enmarcada en una visión epistemológica y antropológica que en el caso de la logoterapia suele ser explícita. En este texto se exponen los fundamentos y reflexiones que constituyen una propuesta psicoterapéutica de orientación logoterapéutica que abarca asunciones como las siguientes:

1. La logoterapia como psicoterapia puede llamarse 'psicoterapia centrada en el sentido', 'logoterapia clínica' o 'psicoterapia de orientación logoterapéutica', aunque el sentido no sea lo único importante en una psicoterapia orientada logoterapéuticamente y sea especialmente utilizado en el componente que solemos denominar 'logoterapia específica'.
2. La logoterapia como psicoterapia abarca la llamada 'logoterapia inespecífica o clínica', aunque comprenda y haga suya la 'logoterapia específica' que no es exclusiva de la profesión del psicoterapeuta. En Italia, en Colombia, en los Estados Unidos, y en general, en la mayoría de los países, cada técnica que se indica con el sufijo '*terapia*' es necesario que se aplique por un profesional que tenga una calificación como '*terapeuta*'. Puede ser terapeuta solo un clínico; por eso, como la *psico-terapia* puede ser aplicada sólo por un clínico que tiene la especialización en *psico-terapia*, así la logoterapia puede ser aplicada sólo por un logoterapeuta que debe ser un clínico ya especializado en psicoterapia.
3. La logoterapia tiene una estructura teórica que permite leer la realidad y comprender los fenómenos psicopatológicos y de cambio que tienen las personas, también en términos de aceptación para las situaciones que no pueden ser cambiadas.
4. La logoterapia clínica tiene un modelo de funcionamiento con una relación terapéutica explícita y central para su proceder.
5. La logoterapia clínica posee en la actualidad técnicas de evaluación cualitativa y cuantitativa que permiten formular casos, generar diagnósticos, conocer etiologías, desarrollar anamnesis y pronósticos específicamente existenciales.
6. La psicoterapia orientada logoterapéuticamente tiene técnicas de intervención psicoterapéutica que facilitan la resolución de los problemas clínicos que se presentan.
7. Cuenta con un amplio y profundo bagaje epistemológico, así como con una visión antropológica sólida y explícita.
8. En cuanto la búsqueda de sentido y la aceptación del binomio '*libertad-responsabilidad*', de cada persona, la logoterapia es capaz de respetar al individuo en su unicidad, situándolo en su natural tensión hacia otras cosas.
9. Este binomio '*libertad-responsabilidad*' es el punto para comprobar la cercanía o lejanía de un enfoque psicoterapéutico con la logoterapia. El papel de este binomio especifica e identifica la logoterapia en sus diferentes aspectos clínicos de la etiología, anamnesis, diagnóstico, pronóstico y en sus diferentes aspectos psico-socio-pedagógicos. Los sentidos subjetivos del binomio '*libertad-responsabilidad*' pueden ser considerados por el paciente y su terapeuta como la base del proceso terapéutico.

10. Sin embargo, todavía queda mucho por investigar sobre la eficacia terapéutica del nivel de consciencia (o de inconsciencia) de los significados de la *libertad-responsabilidad*. En otras palabras, ya sabemos que la interacción entre los significados subjetivos de *libertad-responsabilidad* del terapeuta y del consultante son muy importantes para la curación, pero lo que todavía debemos demostrar científicamente es, cuándo y cuál grado de consciencia de estos significados constituye una “*aceleración de los procesos terapéuticos*”. La consciencia de ser libres y responsables del propio proceso terapéutico puede ser considerada un “*acelerador de los procesos*”, y esto es lo que el psicoterapeuta debería saber y saber hacer: ¿cómo ayudar al paciente a alcanzar esta consciencia sin culpabilizarlo o de-responsabilizarlo aún más.
11. ¿Es posible poner el mismo binomio *libertad-responsabilidad* también a nivel causante? ¿ayudar a un paciente a preguntarse si la causa de su problema es un significado y un uso distorsionado de su libertad o de su responsabilidad? ¿es útil esto para el tratamiento? ¿es útil en psicoterapia preguntarse si la causa del problema es una concepción y aplicación inoperante (o disfuncional) del binomio *libertad-responsabilidad* por parte del sistema socio-familiar? ¿cómo abordar este aspecto causante cuando es el paciente mismo quien nos plantea una pregunta similar?
12. La logoterapia y, en especial, una psicoterapia de orientación logoterapéutica, está, como bien decía Frankl, abierta a su propia evolución. Por ello, la reflexión sobre el quehacer psicoterapéutico y la profesionalización del mismo, son ejes fundamentales de una logoterapia clínica.
13. Por todo lo anterior, la psicoterapia de orientación logoterapéutica es llevada a cabo por profesionales formados para ejercer la misma. Pues antes de ser un psicoterapeuta de orientación logoterapéutica, se es un psicoterapeuta. Antes de ser un psicoterapeuta se es un psicólogo clínico, antes de ser psicólogo clínico se es psicólogo y antes de ser psicólogo se es persona. No basta solo con ser persona, aunque sin ello no se pueda hacer nada. No queriendo decir con ello que las diferentes profesiones que desarrollan su actividad desde la perspectiva frankliana no practiquen algunas de las indicaciones o de los desarrollos que se han planteado desde el análisis existencial; pues mal haría un psicoterapeuta en dedicarse a una ‘pedagogía de orientación logoterapéutica’, administración de recursos humanos de una multinacional o a una medicina humanizada, aunque su quehacer parta o se base en el pensamiento de Frankl –y aunque para el padre de la logoterapia la psicoterapia debía volver al seno de la medicina (Frankl, 1995, 1999) –, la realidad del siglo XXI es que casi ningún psicoterapeuta en el mundo es médico y muy pocos médicos e incluso psiquiatras, son psicoterapeutas. El respeto de los límites del saber, hace que la ciencia se diferencie de las sectas, previene la iatrogenia y permite la interdisciplina.

BIBLIOGRAFÍA

- Adler, M., & Fagley, N. (2005). Appreciation: individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of Personality*, 73, 79-114.
- AVEF. (2011). *Suicidio y vida. Desde y contra la memoria ... hacia el sentido*. Barcelona: Sello Editorial.
- Battista, J., & Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry*, 36, 409-427.
- Bellantoni, D. (2011). *L'analisi esistenziale di Viktor E. Frankl*. Roma: LAS.
- Berti, G., & Schneider, A. (2003). Cuando un hijo muere. Logoterapia y ayuda mutua en el proceso de duelo: experiencia de los grupos Renacer. *Revista Mexicana de Logoterapia*, 10, 21-46.
- Böschmeyer, U. (1997). Esperanza después de la separación. *Journal del Instituto Viktor Frankl*. 2(4), 51-61.
- Brito, L. (2000). Aplicación de la logoterapia en la intervención en crisis. *Revista Mexicana Mexicana de Logoterapia*, 3, 46-55.
- Cantu, R. (2001). Un modelo de breve duración para parejas desde la perspectiva logoterapéutica. *Revista Mexicana de Logoterapia*, 5, 48-62.
- Cloninger, R. (2007). Beyond management to cure: enhancing the positive dimensions of personality. En B. Van Luyn, S. Akhtar, & J. Livesley (Eds.), *Severe personality disorders*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.
- Connor-Smith, J., & Fläschbart, C. (2007). Relations between personality and coping: a meta analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 1080-1107.
- Corrie, S. & Milton, M. (2000). The relationship between existential-phenomenological and cognitive-behaviour therapies. *European Journal of Psychotherapy, Counseling and Health*, 3(1), 7-24.
- Crumbaugh, J. C. (1977a). *Manual of instructions: The Seeking of Noetic Goals test (SONG)*. Abilene, TX: Viktor Frankl Institute of Logotherapy.
- Crumbaugh, J. C. (1977b). The Seeking of Noetic Goals test (SONG): A complementary scale to the Purpose in Life test (PIL). *Journal of Clinical Psychology*, 33, 900-907.
- Crumbaugh, J. (1980). *Logotherapy: New help for problem drinkers*. Chicago: Nelson Hall Publishers.
- Crumbaugh, J., & Maholick, L. (1964). An experimental study in existentialism. The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20: 200-207.
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1969). *Manual of instructions for the Purpose in Life Test*. Abilene, TX: Viktor Frankl Institute of Logotherapy.
- Cuellar, L. (2011). *Entre voces de la calle. Una experiencia desde la logoterapia en un contexto social*. Buenos Aires: San Pablo.
- Debats, D. (1990). The life regard index: Reliability and validity. *Psychological Reports*, 67, 27-34.
- Dik, B. J., Byrne, Z. S., & Steger, M. F. (2013). *Purpose and meaning in the workplace*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Drescher, C. F., Baczwaski, B. J., Walters, A. B., Aiena, B. J., Schulenberg, S. E., & Johnson, L. R. (2012). Coping with an ecological disaster: The role of perceived meaning in life and self-efficacy following the Gulf Oil Spill. *Ecopsychology*, 4, 56-63.
- Duque, T. (1998). Intervención logoterapéutica con drogodependientes en prisión. *Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 2, 59-72.
- Edwards, M., & Holden, R. (2001). Coping, meaning in life, and suicidal manifestations: Examining gender differences. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 1517-1534.
- Fabry, J. (2001). *Señales del camino hacia el sentido. Descubriendo lo que realmente importa*. México D.F.: LAG.
- Fegg, M., Kramer, M., L'hoste, S., & Borasio, G. (2008). The schedule for meaning in life evaluation (SMI-LE): validation of a new instrument for meaning in life research. *Journal of Pain Symptom Management*, 35, 356 - 364.
- Feixas, G., & Villegas, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia*. Bilbao: Desclée De Brower Éditions.
- Fernández, C. (2005). La logoterapia: Un buen cimiento para la adecuada relación de pareja. *Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 2, 23-34.

- Fernández, H. (1999). El panorama de la psicoterapia cognitiva. En H. Mesones (Ed.), *Teoría de la psicoterapia*. Buenos Aires: Ananke.
- Flanery, R. & Flanery, G. (1990). Sense of coherence. Life stress, and psychological distress: A prospective methodological inquiry. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 415-420.
- Frankl, V. (1986). *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica. (Original en alemán, 1946).
- Frankl, V. (1988). Logos, paradoja y búsqueda de significado. En M. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Frankl, V. (1992). *Teoría y terapia de las neurosis. Iniciación a la logoterapia y el análisis existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994). *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1995). *La psicoterapia en la práctica médica*. Buenos Aires: San Pablo.
- Frankl, V. (1999). *La idea psicológica del hombre*. Madrid: Rialp.
- Frankl, V. (2001). *Psicoterapia y existencialismo. Escritos selectos sobre logoterapia*. Barcelona: Herder.
- Fredrickson, B. L. (2009). *Positivity: Top-notch research reveals the 3-to-1 ratio that will change your life*. New York: Three Rivers Press.
- Gallego, J., & García, J. (2004). Sentido en la vida y desesperanza en un grupo de estudiantes universitarios. *Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 8, 49-64.
- Giorgi, B. (1982). The Belfast test: A new psychometric approach to logotherapy. *International Forum of Logotherapy*, 5, 31-37.
- Giovini, M., Possi, M., Rebecchi, D., & Boldrini, M.P. (2011). Scopii esistenziali e psicopatologia. *Cognitivismo Clinico*, 8(2), 116-135.
- Greenglass, E., & Fiksenbaum, L. (2009). Proactive coping, positive affect, and well-being. *European Psychologist*, 14, 29-39.
- Guidano, V., & Liotti, G. (1988). Una base constructiva para la terapia cognitiva. En M. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Goncalves, O. (2002). *Psicoterapia cognitiva narrativa. Manual de terapia breve*. Bilbao (España): DDB.
- Guttmann, D. (2008). *Finding meaning in life, at midlife and beyond: Wisdom and spirit from logotherapy*. Westport (CT, EUA): Praeger.
- Hablas, R., & Hutzell, R. (1982). The Life Purpose Questionnaire: An alternative to the Purpose-in-Life test for geriatric, neuropsychiatric patients. En S. A. Wawrytko (Ed.), *Analecta Frankliana: The Proceedings of the First World Congress of Logotherapy*. Berkeley (CA, EUA): Strawberry Hill.
- Halama, P. (2009). Research instruments for investigating meaning of life and other logotherapeutic constructs. En A. Batthyany & J. Levinson (Eds.), *Existential psychotherapy of meaning. Handbook of logotherapy and existential analysis*. Phoenix (AZ, EUA): Zeig, Tucker & Theisen.
- Harlow, L., Newcomb, M., & Bentler, P. (1986). Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: Lack of purpose in life as a meditational factor. *Psychological Bulletin*, 15, 277-284.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.
- Henrion, R. (2002). Alcohol use disorders: Alcohol dependence. *The International Forum for Logotherapy*, 25, 30-38.
- Henrion, R. (2004). Logoanalysis: For treatment of mood disorder due to medical condition. *The International Forum for Logotherapy*, 27, 3-8.
- Ho, M., Cheung, F. & Cheung, S. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48, 658-663.
- Hutchinson, G. & Chapman, B. (2005). Logotherapy-Enhanced REBT: An integration of discovery and reason. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35(2), paginas 145-155.
- Hutzell, R. R. (1984). Logoanalysis for alcoholics. *The International Forum for Logotherapy*, 7, 40-45.
- Keyes, C., Shmotkin, D., & Palmer, J. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Krok, D. (2008). The role of spirituality in coping: examining the relationship between spiritual dimensions and coping styles. *Mental Health, Religion and Culture*, 11, 643-653.

- Längle, A., Orgler, Ch., & Kundi, M. (2003). The existence scale: A new approach to assess the ability to find personal meaning in life and to reach existential fulfillment. *European Psychotherapy*, 4, 131-151.
- Lantz, J. (1993). *Existential family therapy: Using the concepts of Viktor Frankl*. North Valey, (NJ, EUA): Jason Aronson.
- León, A. (2001). Grupo logoterapéutico para personas con VIH y Sida. *Revista Mexicana de Logoterapia*, 6, 107-138.
- Livesley, J. (2003). *Practical management of personality disorders*. New York: Guildford Press.
- Long, J. (1997). Utilización de la logoterapia para trascender el trauma. *Journal del Instituto Viktor Frankl*. 2(4), 23-50.
- Lukas, E. (1990). *Mentalizao e saude*. Petropolis (Brasil): Voces.
- Lukas, E. (1992). *Assistencia logoterapeutica*. Petropolis (Brasil): Voces.
- Lukas, E. (1995). *Psicoterapia en dignidad*. Buenos Aires: San Pablo.
- Lukas, E. (1996). *Logotest*. Buenos Aires: Almagesto.
- Lukas, E. (1998). *Una vida fascinante. En la tensión entre ser y deber ser*. Buenos Aires: San Pablo.
- Lukas, E. (2001). *Paz vital, plenitud y placer de vivir. Los valores de la logoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Lukas, E. (2002). *En la tristeza pervive el amor*. Barcelona: Paidós.
- Lukas, E. (2004). *La felicidad en la familia: comprender, aceptar, amar*. Buenos Aires: San Pablo.
- Lukas, E. (2005). *Libertad e identidad. Logoterapia y problemas de adicción*. Barcelona: Paidós.
- Lukas, E. (2006). *También tu sufrimiento tiene sentido. Alivio en la crisis a través de la logoterapia*. México: LAG.
- Lukas, E. (2009). La familia primero. El significado de amor y familia. *Revista Mexicana de Logoterapia*, 22, 5-17.
- Lukas, E., & García, C. (2002). *De la vida fugaz*. México: LAG.
- Luna, A. (1999). *Los círculos de diálogo existencial*. Bogotá: ICL.
- Lyubomirsky, S. (2008). *The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want*. New York: Penguin Press.
- Lyubomirsky, S. (2013). *The myths of happiness: What should make you happy, but doesn't. What shouldn't make you happy, but does*. New York: Penguin Press.
- Mahoney, M. (1988). Psicoterapia y procesos de cambio humano. En M. Mahoney & J. Freeman, *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Mahoney, M. (1993). Theoretical developments in the cognitive psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 187-190.
- Mahoney, M. (1998). La continua evolución de las ciencias y psicoterapias cognitivas y constructivistas. En R. Neimeyer & M. Mahoney (Comps.), *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Mahoney, M., & Freeman, J. (1988). *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Markman, K. D., Proulx, T., & Lindberg, M. J. (Eds.). (2013). *The psychology of meaning*. Washington: American Psychological Association (APA).
- Marsh, A., Smith, L., Piek, J. & Saunders, B. (2003). The Purpose in Life scale: Psychometric properties for social drinkers and drinkers in alcohol treatment. *Educational and Psychological Measurement*, 63, 859-871.
- Meichenbaum, D. (1997). Cambios en las concepciones de la modificación de conducta cognitiva: Pasado y futuro. En M. Mahoney (Ed.), *Psicoterapias cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica*. Bilbao: DDB.
- Martínez, C. (2009). Aportes a la psicoterapia con niños: Orientando hacia el sentido de la vida. En S. Sáenz (Ed.), *Logoterapia en acción. Aplicaciones prácticas*. Buenos Aires: San Pablo.
- Martínez, E. (2002). *Logoterapia. Una alternativa ante la frustración existencial y las adicciones*. Bogotá: Colectivo Aquí y Ahora.
- Martínez, E. (2003). *Acción y elección. Logoterapia, logoterapia de grupo y abordaje de las drogodependencias*. Bogotá: Colectivo Aquí y Ahora.
- Martínez, E. (2007). *Psicoterapia y sentido de vida. Psicología clínica de orientación logoterapéutica*. Bogotá: Herder.
- Martínez, E. (2009). Modelo logoterapéutico-ambulatorio en adicciones. En S. Sáenz (Ed.), *Logoterapia en acción. Aplicaciones prácticas*. Buenos Aires: San Pablo.

- Martínez, E. (2009a). *La búsqueda de sentido*. Bogotá: Colectivo Aquí y Ahora.
- Martínez, E. (2011) *Los modos de ser inauténticos. Psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de la personalidad*. Bogotá: Ed. Manual Moderno.
- Martínez, E., Díaz del Castillo, J., & Jaimes, J. (2010). Validación de la prueba "Escala de Recursos Noológicos. Aquí y Ahora" para personas mayores de 15 años. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 257-272.
- Martínez, E. & Jaimes, J. (2012) Validación de la prueba "Escala del sentido del trabajo en población colombiana". *Revista Psicología desde el Caribe*, 29(1), 64-86.
- Martínez, E. & Polo, M. (2009). *Programa "Descubriendo Sentido" para la Atención Psicosocial de Desmovilizados del Conflicto Armado Colombiano*. Ministerio de Defensa Nacional de Colombia.
- Martínez, E., Trujillo, A., Díaz del Castillo, J., & Jaimes, J. (2011). Desarrollo y estructura de la escala dimensional del sentido de vida. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(2), 113-119.
- Mascaro, N. & Rosen, D. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality*, 73, 985-1014.
- Mascaro, N. & Rosen, D. (2006). The rol of existential meaning as a buffer against stress. *Journal of Humanistic Psychology*, 46, 168-190.
- Mascaro, N., Rosen, D., & Morey, L. (2004). The development, construct validity, and clinical utility of spiritual meaning scale. *Personality and Individual Differences*, 37, 845-860.
- Melton, A. M. A., & Schulenberg, S. E. (2008). On the measurement of meaning: Logotherapy's empirical contributions to humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, 36, 31-44.
- Mori, H. (2009). Psico-oncología orientada hacia el sentido en la práctica psicoterapéutica. En S. Sáenz, *Logoterapia en acción. Aplicaciones prácticas*. Buenos Aires: San Pablo.
- Noblejas, M. (2000). Fiabilidad de los test PIL y Logotest. En *Nous. Boletín de logoterapia y análisis existencial*, 4, Otoño, 81-90.
- Oscariz, A. (2000). Grupo de madres y padres de drogodependientes. Una experiencia de búsqueda de sentido. *Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 4, 33-42.
- Ovejas, P. (2009). Caso Osvaldo. La logoterapia como terapia inespecífica en un caso de psicosis. En S. Sáenz, *Logoterapia en acción. Aplicaciones prácticas*. Buenos Aires: San Pablo.
- Ovejas, P. (2009a). Logoterapia vincular: Logoterapia de pareja, conyugal y de familia. En S. Sáenz, *Logoterapia en acción. Aplicaciones prácticas*. Buenos Aires: San Pablo.
- Pacciolla, A. (2007). Diagnosi e disagio noogeno. En E. Fizzotti, *Il senso come terapia*. Milano (Italia): Franco Angeli.
- Pan, J., Fu Keung, D., Lai, C., & Joubert, L. (2008). Meaning of life as a protective factor of positive affect in acculturation: a resilience framework and a cross-cultural comparison. *International Journal of Intercultural Relations*, 32, 505-514.
- Pattakos, A. (2004). *Prisoners of our thoughts: Viktor Frankl's principles at work*. San Francisco: Berrett-Koehler.
- Pinquart, M. (2002). Creating and maintaining purpose in life in old age: A metaanalysis. *Ageing International*, 27, 90-114.
- Ramírez, A. La búsqueda de sentido en las tendencias psicoterapéuticas actuales. *Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 12, 25-42.
- Reker, G. (2000). Theoretical perspective, dimensions and measurement of existential meaning. En: G. Reker & K. Chamberlain, *Exploring existential meaning*. California: Sage Publications.
- Richardson F. C., Fowers G. J. & Guignon C. B. (1999). *Re-envisioning psychology: Moral dimensions in theory and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Rodrigues R. (2004). Borderline personality disturbances and logotherapeutic treatment approach. *The International Forum for Logotherapy*, 27(1), 21-26.
- Rogina, J. (2002). Logotherapeutic mastery of Generalized Anxiety Disorder. *The International Forum for Logotherapy*, 25, 60- 67.
- Rogina, J. (2004). Treatment and interventions for Narcissistic Personality Disorder. *The International Forum for Logotherapy*, 27, 28-33.
- Rogina, J., & Quilitch, H. (2006). Treating Dependent Personality Disorders with logotherapy: A case study. *The International Forum for Logotherapy*, 29, 54- 61.

- Schnell, T., & Becker, P. (2006). Personality and meaning in life. *Personality and Individual Differences*, 41, 117-129.
- Schippan, I. (1997). Asesoramiento, acompañamiento y terapia de padres de adolescentes drogodependientes. *Journal del Instituto Viktor Frankl*, 2(4), 62-84.
- Schulenberg, S. E. (2000). Depression in mental retardation: An additional direction for logotherapy. *The International Forum for Logotherapy*, 23, 107-110.
- Schulenberg, S. E. (2002). Logotherapy and conduct disorder. *The International Forum for Logotherapy*, 25, 52-59.
- Schulenberg, S. (2003). Use of logotherapy's Mountain Range Exercise with male adolescents with mental retardation/developmental disabilities and sexual behavior problems. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33, 219-234.
- Schulenberg, S. E., Baczwaski, B. J., & Buchanan, E. M. (In press). Measuring search for meaning: A factor-analytic evaluation of the Seeking of Noetic Goals test (SONG). *Journal of Happiness Studies*.
- Schulenberg, S. E., Drescher, C. F. & Baczwaski, B. J. (in press). Perceived meaning and disaster mental health: A role for logotherapy in clinical-disaster psychology. In A. Batthyany and P. Russo-Netzer (Eds.), *Meaning in positive and existential psychology*. Springer.
- Schulenberg, S. E., & Flórez, I. A. (In press). Advancing logotherapy as a science: A research imperative – Part two. *The International Forum for Logotherapy*.
- Schulenberg, S., Hutzell, R., Nassif, C. & Rogina, J. (2008) Logotherapy for clinical practice. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*. Vol. 45, No. 4, 447-463.
- Schulenberg, S. E. & Melton, A. M. A. (2010). A confirmatory factor-analytic evaluation of the Purpose in Life test: Preliminary psychometric support for a replicable two-factor model. *Journal of Happiness Studies*, 11, 95-111.
- Schulenberg, S. E., Schnetzer, L. W. & Buchanan, E. M. (2011). The Purpose in Life test-Short Form: Development and psychometric support. *Journal of Happiness Studies*, 12, 861-876.
- Schulenberg, S. E., Schnetzer, L., Winters, M. & Hutzell, R. (2010). Meaning-centered couples therapy: Logotherapy and intimate relationships. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40, 95-102.
- Starck, P. (1982). Adapting logotherapy to rehabilitation of spinal cord injured clients. En S. A. Wawrytko (Ed.), *Analecta Frankliana: The proceedings of the First World Congress of Logotherapy*. Berkeley: Strawberry Hill.
- Steger, M. (2012). Experiencing meaning in life. Optimal functioning at the nexus of well-being, psychopathology, and spirituality. En P. Wong (Ed.), *The human question for meaning. Theories, research and applications*. 2nd. ed. New York: Routledge.
- Steger, M., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search of meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80-93.
- Steger, M., Frazier, P., & Zacchanini, J. (2008). Terrorism in two cultures: Traumatization and existential protective factors following the September 11th attacks and the Madrid train bombings. *Journal of Trauma and Loss*, 13, 511-527.
- Steger, M., Kashdan, T., & Oishi, S. (2008). Being good by doing good: Eudaimonic activity and daily well-being correlates, mediators, and temporal relations. *Journal of Research in Personality*, 42, 22-42.
- Vella-Brodrick, D. A., Park, N., & Peterson, C. (2009). Three ways to be happy: Pleasure, engagement, and meaning: Findings from Australian and US samples. *Social Indicators Research*, 90, 165-179.
- Viney W., & King, D. B. (1998). *A history of psychology: Ideas and content*. 2nd ed., New York: Allyn and Bacon. 2^o ed.
- Winters, M. (2002). A logotherapeutic treatment for relationship therapy: Early explorations. *International Forum for Logotherapy*, 25, 11-23.
- Wong, P. (Ed). (2012). *The human quest for meaning: Theories, research, and applications*. 2nd ed. New York: Routledge.
- Wong, P. T. P. (in press). Viktor Frankl's meaning seeking model and contemporary positive psychology. In A. Batthyany & P. Russo-Netzer (Eds.), *Meaning in positive and existential psychology*. New York: Springer.

Antecedentes filosóficos de la psicoterapia centrada en el sentido

YAQUI MARTÍNEZ ROBLES
EFRÉN MARTÍNEZ ORTIZ

APORTES DE LA FILOSOFÍA EXISTENCIAL Y LA FENOMENOLOGÍA A LA PSICOTERAPIA

La filosofía existencial es un movimiento filosófico que comprende las perspectivas de diversos pensadores que hicieron de la existencia su foco principal de reflexión. Dichos filósofos, aunque comparten intereses y muchas de sus conclusiones, también resultan muy distintos en cuestiones fundamentales; por lo que quizá dicha corriente debería conocerse como: 'filosofías existenciales', en plural, para subrayar el carácter diverso y no del todo unificado entre sus representantes.

Además, varios de los comúnmente llamados filósofos existenciales no aceptaron tal denominación o, incluso, la rechazaron explícitamente en algún momento de sus vidas (con excepción de Sartre y de Beauvoir). No se sentían cómodos siendo enlistados 'en una misma categoría', o bajo una misma etiqueta, junto con otros pensadores con quienes no se encontraban en completo acuerdo.

Lo anterior, aunque resulta proclive a confusiones, es congruente con la perspectiva existencial, que tiene un profundo interés tanto por la búsqueda de comprensión de la experiencia subjetiva e intersubjetiva de los seres humanos, como por respetar y apreciar las diferencias individuales.

Como movimiento filosófico podemos situar sus inicios en el siglo XIX, con las reflexiones del filósofo danés S. Kierkegaard (1813-1855) y las de F. Nietzsche (1844-1900). Sin embargo, es propiamente en el siglo XX cuando tuvo un claro desenvolvimiento y alcanzó plena popularidad, principalmente en épocas de la posguerra. Su desarrollo está fuertemente marcado por la unión que se estableció entre el pensamiento existencial y las intuiciones del movimiento fenomenológico desarrollado por

E. Husserl (1859-1938). La fenomenología y el existencialismo cruzaron sus caminos a partir del pensamiento de M. Heidegger (1889-1976), quien fuera colaborador cercano de Husserl, pero de quien se separó posteriormente debido a diferencias entre sus respectivos puntos de vista sobre la reducción fenomenológica.

Con la fenomenología ocurre algo muy similar al movimiento existencial. No se trata de un enfoque unificado, sino de una corriente de 'prácticas filosóficas'. La fenomenología, más que una serie de ideas o un sistema de pensamiento, consiste en una invitación a una forma de filosofar y acercarse al conocimiento. Husserl no fue el primero en utilizar dicho término, pero sí el primero en comprometerse a elaborar e impulsar todo un enfoque radical en la manera de hacer filosofía. Heidegger realizó modificaciones importantes en la forma de entender la fenomenología, y con ello el movimiento se dividió en múltiples ramificaciones. En sus últimos años Husserl se veía a sí mismo como un 'líder sin seguidores'; incluso en 1931 se declaró a sí mismo como "el principal enemigo del movimiento fenomenológico" (Moran, 2004). En la misma línea, el fenomenólogo francés Paul Ricoeur comentó en un texto que la historia de la fenomenología es la historia de las desviaciones de Husserl (2004).

Heidegger es quizá el más académico de todos los pensadores existenciales. A partir de él la perspectiva existencial bien podría llamarse 'fenomenología-existencial', ya que las propuestas fenomenológicas resultan inseparables de la mirada existencial desde entonces.

Dentro del desarrollo fenomenológico, es posible destacar además de Husserl, a M. Scheler (1874-1928), M. Farber (1901-1980), A. Schuetz (1899-1959), A. Gurwitsch (1901-1973), V. Hildebrand (1889-1977), H. Spiegelberg (1904-1990), J. Wild (1902-1972), entre otros; y más recientemente a A. Giorgi.

Algunos de los más reconocidos filósofos fenomenológico-existenciales, además de los ya mencionados, son: J. P. Sartre (1905-1980), S. de Beauvoir (1908-1986), K. Jaspers (1883-1969), A. Camus (1913-1960), G. Marcel (1889-1973), M. Merleau-Ponty (1908-1961), M. Buber (1878-1965), y P. Tilich (1886-1965), por mencionar solo aquellos que son más representativos.

Aunque la fenomenología y el existencialismo se encuentran fuertemente vinculados, no es correcto asumir de inmediato que todo fenomenólogo es también un filósofo existencial; ni tampoco que todo filósofo existencial es fenomenólogo. Kierkegaard y Nietzsche, por ejemplo, son pioneros dentro del pensamiento existencial pero no pueden ser considerados fenomenólogos como tales. Así mismo, podemos encontrar una larga lista de pensadores afiliados a la fenomenología que tienen poco involucramiento con la filosofía existencial. Es importante recordar que la fenomenología es más un método, una forma de acercarse al conocimiento, y una invitación a una manera de filosofar; lo que fue retomado por la mayoría de los principales filósofos existenciales.

Como movimientos filosóficos han influenciado de manera importante a la psicología, al proporcionarle una manera alternativa de concebir al ser humano, una mirada que se distingue de la perspectiva clásica –orientada médicamente– y que está presente en buena parte de la psicología actual. La fenomenología-existencial ofrece como alternativa un acercamiento desde la reflexión filosófica, que no busca en primera instancia diagnosticar, solucionar o 'sanar' una situación disfuncional o enferma;

en vez de ello, coloca en primer plano la importancia del análisis y la comprensión de las situaciones y problemáticas humanas. Dicha influencia ofrece mayores oportunidades en el campo específico de la psicoterapia, ya que proporciona no solamente una alternativa en cuanto a la concepción del hombre, sino que sugiere formas de análisis de las relaciones interpersonales y de la relación de la persona con su mundo y su existencia en general, que pueden ser muy útiles en la relación psicoterapéutica. A su vez provee de un método –la fenomenología– para el trabajo con la experiencia directa de quienes buscan el apoyo psicoterapéutico.

Muchas de las personas que buscan actualmente los servicios de un profesional de la psicoterapia, no se encuentran aquejadas por alguna forma específica y/o severa de psicopatología, ni por algún tipo de ‘trastorno mental’; sino que presentan conflictos y dilemas que son resultado de las paradojas básicas de la existencia humana, paradojas sobre las cuales la filosofía existencial puede ofrecer interesantes intuiciones y reflexiones. Incluso aquellos que sufren de formas acentuadas de conflicto, como en el caso de la esquizofrenia, los desórdenes alimentarios o las adicciones, pueden también verse beneficiados por dicha reflexión, ya que, a final de cuentas, también se confrontan con los dilemas existenciales que son comunes a todos por el simple hecho de existir. De hecho es muy posible que su problemática se acentúe precisamente por la dificultad inherente de enfrentarse con los hechos básicos de la vida.

Evidentemente la perspectiva fenomenológico-existencial puede ser retomada por cualquier estilo o escuela de psicoterapia. Sin embargo sus reflexiones no han sido asumidas seriamente en cuenta por la mayoría de enfoques psicoterapéuticos. Algunos modelos psicodinámicos toman ciertos aspectos de la mirada fenomenológica y/o existencial, pero los traducen a su propia manera de concebir al ser humano y su mundo. Las escuelas pertenecientes a la llamada ‘tercera fuerza de la psicología’, las psicoterapias humanistas, suelen mostrarse orgullosos de sus ‘fundamentos existenciales’. Aunque efectivamente suelen tomar en cuenta algunos conceptos de la perspectiva existencial, así como también a la fenomenología; suelen distorsionarlos, acoplándolos a sus propios modelos y dejando de lado muchas veces, la profundidad de los mismos; lo que ha suscitado no solo inconformidad, sino incluso oposición de parte de algunos pensadores propios de la corriente existencial en psicología. Por otro lado, la perspectiva existencial de la psicoterapia no pertenece a ninguna de las cuatro fuerzas tradicionalmente reconocidas en la psicología. De hecho, muy probablemente esto último no sea particular de las psicoterapias existenciales; muchos otros enfoques psicoterapéuticos tampoco encajan fácilmente en dicha clasificación.

Existe también una serie de escuelas o modelos terapéuticos que surgen directamente del pensamiento fenomenológico y existencial. El hecho de que haya diferentes formas de fenomenología y filosofía existencial, hace comprensible que sus perspectivas puedan ser comprendidas y aplicables de manera diferente por las distintas escuelas de psicoterapia existencialmente orientadas. Esto promueve que no exista un estilo unificado de ‘psicoterapia existencial’. También aquí es posible aplicar el plural y hablar de ‘psicoterapias existenciales’, donde cada una de estas escuelas acentúa algunos aspectos más que otros, o se apoya más en ciertos pensadores, dejando parcialmente fuera a algunos que pueden resultar cruciales para otros modelos.

Cooper sugiere que hay cinco modelos mundialmente reconocidos de la psicoterapia existencial. Esta clasificación deja mucho que desear, ya que agrupa a pensadores muy distintos entre sí, y deja fuera otras alternativas (entre ellas las desarrolladas en Latinoamérica); sin embargo sirve como base para mostrar las diferentes líneas de pensamiento que se apoyan directamente de la mirada existencial. Se muestran aquí junto con sus principales representantes (aunque no son los únicos, ya que cada modelo contempla gran amplitud de perspectivas), y los apoyos teóricos que los caracterizan:

1. Análisis del *Dasein*. En este modelo Cooper coloca principalmente los desarrollos de L. Binswanger y M. Boss apoyados especialmente en la perspectiva de Heidegger.
2. Psicoterapia existencial y antipsiquiatría. R. D. Laing y T. Szasz, quienes consideran de manera particular a Sartre.
3. Logoterapia. Tanto la perspectiva de V. Frankl como la de A. Längle, que se apoyan en Scheller, Heidegger y Jaspers.
4. Psicoterapia existencial-humanista, o escuela americana. De la que participan R. May, J. Bugental, I. Yalom y K. Schneider, cuyos fundamentos se encuentran principalmente en Nietzsche, Husserl, Jaspers y Buber.
5. Psicoterapia y análisis existencial o escuela inglesa. Con personalidades como H. Cohn, E. van Deurzen y E. Spinelli, quienes se apoyan en Kierkegaard, Husserl, Heidegger, Sartre y Buber, principalmente.

Por supuesto que esta lista deja fuera otras visiones que merecen ser reconocidas y tomadas en cuenta. Sirve solo como referencia de que existen diversas maneras de aplicar los conceptos existenciales y el método fenomenológico.

Aportaciones principales del método fenomenológico a la psicoterapia

La mejor forma de entender la fenomenología consiste en iniciar por considerarla una forma anti-tradicional de filosofar que enfatiza el intento de aproximarse a la verdad de lo que se presenta a la consciencia del sujeto de la experiencia. En otras palabras, le interesa la experiencia directa de la persona que la vive, tratando de evitar imposiciones de significados existentes *a priori*, previos a la experiencia en sí, provenientes de la tradición religiosa, cultural, del sentido común, de experiencias previas, incluso de la ciencia.

Es posible notar aquí una primera aportación de la fenomenología a la psicoterapia. Desde la posición fenomenológica, el psicoterapeuta recibe la invitación a permanecer, al menos por un tiempo, en la incertidumbre frente a su paciente. A no brincar hacia conclusiones, ni mucho menos hacia diagnósticos apresurados. El psicoterapeuta que trabaja con este marco de referencia, reconoce que no sabe lo que le ocurre a la persona a la que intenta ayudar; desconoce las razones y los orígenes de su estado y/o experiencias y, de la misma forma, tampoco puede estar seguro de estar frente a una problemática con o sin solución. De hecho acepta que no se encuentra en posición para poder realizar una evaluación sobre las acciones del paciente para determinar si son adecuadas o inadecuadas; mucho menos para determinar si son 'buenas' o 'malas' moralmente.

En vez de ello este psicoterapeuta se encuentra deseoso de comprender las situaciones, contextos, dilemas y experiencias del paciente, de la manera como él mismo las vive. Es decir se interesa por colaborar para que, de manera conjunta (paciente y psicoterapeuta), profundicen en la comprensión de la 'experiencia vivida' o vivencia: la situación directa, con todos sus componentes físicos, emocionales, interpersonales, íntimos, cognoscitivos, espirituales de construcción de significados, etcétera.

De lo anterior puede desprenderse que el método fenomenológico no es solamente una manera de trabajar por parte del psicoterapeuta, sino un método que este sugiere a su paciente para la exploración de sus experiencias. El psicoterapeuta puede invitar a su paciente a permanecer juntos explorando sin intentar llegar a conclusiones de manera apresurada. Esto puede resultar particularmente difícil, sobre todo en una cultura que no ha desarrollado herramientas apropiadas para sostener la incertidumbre. Parece que la mayoría de las personas prefieren tener una perspectiva equivocada a permanecer un tiempo sin saber qué es lo que les sucede. La idea de permanecer un tiempo sin concluir, se vive como una invitación al vacío y, por tanto, a la angustia. De aquí la importancia de que los psicoterapeutas pasen por su propio proceso psicoterapéutico, y que recurran con frecuencia a la supervisión. La intención es desarrollar habilidades que les permitan evitar recurrir a significados preelaborados, así como mantenerse junto a sus pacientes en el difícil proceso de profundizar en la comprensión de la vivencia, por dolorosa o incómoda que resulte.

Otra aportación significativa consiste en la validación de la experiencia del cliente como una perspectiva esencial de su situación. Fenomenológicamente hablando, todas las perspectivas son en principio válidas, y no es posible concluir que haya una perspectiva 'objetiva' de la realidad. Todas las perspectivas son subjetivas y parciales, por lo que todas contienen una cierta dosis de verdad, a la vez que ninguna puede señalar la verdad completa. Por lo tanto un proceso psicoterapéutico que se apoya en la fenomenología, más que intentar que el cliente o paciente cambie de perspectiva, trata de promover una ampliación de perspectivas, lo que también ha sido llamado: ampliación de la consciencia. La búsqueda consiste en considerar que una perspectiva sólo es mejor que otra, en la medida en que sea más amplia y pueda, incluso, incluir perspectivas distintas. Una perspectiva es mejor que otra entonces, no porque sus puntos de vista sean en sí mismos más 'verdaderos', 'reales' u 'objetivos'; sino por su amplitud y capacidad para ser incluyente con otras miradas.

Siguiendo con las aportaciones, la descripción de toda experiencia en dos aspectos: noema y noesis, apoya al psicoterapeuta a realizar una mejor exploración de la vivencia de su cliente, al cubrir un mayor espectro de posibilidades de análisis. Cuando se explora el noema, se atiende al qué de la experiencia, el contenido específico de la narrativa del paciente, por ejemplo: ¿Qué personajes aparecen?, ¿quién es el protagonista?, ¿qué es lo valorado?, ¿qué es lo minimizado?, etcétera. Mientras que al explorar la noesis se investiga sobre el cómo: ¿cómo experimenta el narrador la problemática?, ¿cómo se experimenta a sí mismo dentro de ella?, ¿qué valores o creencias soportan la narrativa?, etc. (Martínez, 2009). Toda investigación fenomenológica en psicoterapia debiera incluir la exploración de ambos aspectos de la experiencia.

A su vez, la consideración de la consciencia en su aspecto intencional ofrece al psicoterapeuta un marco de referencia relacional para el trabajo con su paciente.

La intencionalidad se refiere a la característica de la consciencia de no ocurrir al vacío, sino siempre estar referida a algo. Cuando pensamos: pensamos en algo; cuando sentimos: sentimos algo; cuando percibimos: percibimos algo; cuando amamos: amamos algo o alguien, etc. Lo anterior permite al terapeuta concebir a la persona y sus experiencias siempre en situación, en un contexto específico. Refiriendo cada una de sus experiencias a algo más, distinto de sí mismo. Inclusive si su experiencia se refiere a sí mismo, lo hace en un contexto entre otros, y en contraste con otros, los cuales dependen de la situación espacio-temporal. De tal manera que cada vivencia se experimenta de alguna forma concreta, que depende en parte del momento y lugar en el que se desarrolla.

Incluso la manera como el paciente experimenta su situación existencial, en el aquí y ahora de la sesión de psicoterapia depende, en parte, de la situación terapéutica en sí, es decir: de la persona del terapeuta, del *setting* terapéutico (consultorio), la hora de consulta y del contexto espacio/temporal en general, entre otros aspectos.

Aportaciones principales de la filosofía existencial a la psicoterapia

Tal vez la principal aportación de la filosofía existencial a la psicoterapia sea la propuesta de una antropología 'existencialista', es decir, una invitación a mirar al ser humano desde las bases mismas de su existencia.

Si se recuerda que la palabra existir proviene del latín, siendo un vocablo que sugiere significados como: emerger, aflorar, surgir; la primera aportación de esta corriente filosófica se refiere a una imagen del ser humano siempre en movimiento: apareciendo. Un proceso continuo, no terminado del todo. De aquí que la mejor forma para hablar de su existencia sea a través del uso de gerundios y verbos en presente continuo. De hecho la única manera en que un ser humano puede dar por terminado su proceso de existir, es precisamente cuando deja de hacerlo. Por ello temáticas como la finitud o la muerte siempre han ocupado un lugar privilegiado en las reflexiones existenciales. Después de todo, una característica importante del ser humano es que sabe que va a morir, aunque busca evadir dicho conocimiento porque le genera angustia. La finitud es importante porque provoca que todo lo que ocurra antes del fin importe. Si el ser humano fuera inmortal, muchas de las situaciones cotidianas perderían su validez e importancia ya que podrían repetirse, ser iguales o distintas dentro de 500 años, o dentro de 2.000, o en 50.000; etc. La muerte pone fin a la existencia, pero mientras ésta llega, cada ser humano tiene el potencial para seguir haciendo emerger y/o aflorar nuevas características, incluso las mismas, aunque de manera siempre renovada.

A esto se refiere la famosa frase de Sartre: "La existencia precede a la esencia". Aunque no es su único significado. Una segunda aportación se refiere a comprender al ser humano desde su particularidad. En vez de interesarnos por aquellos aspectos de un ser humano que comparte con los otros miembros de su especie; desde la visión existencial lo importante son aquellas características que le hacen único e irreplicable. De aquí que sea imposible sumar un ser humano más otro ser humano. El resultado de tal operación nunca sería dos seres humanos, ya que aquí

se contemplarían aquellos aspectos que ambos tienen en común, pero se estarían dejando fuera los aspectos principales y más característicos de la existencia de cada uno. Un ser humano más un ser humano, siempre serán un ser humano más otro ser humano. Sólo es posible acercarse a conocer a una persona si se le toma en cuenta desde su unicidad y particularidad. Por ello los existencialistas no hablan de una 'naturaleza humana', ya que dicho concepto englobaría cuestiones que, por más importantes que resultaran, jamás podrán acercarnos a la persona concreta, específica, existente (Martínez, 2009).

Otro aspecto de tan mencionada frase es que, desde este punto de vista, los seres humanos poseen siempre la posibilidad (incluso la obligación) de inventarse a sí mismos. Otra frase del mismo Sartre puede dar la clave para entender este aspecto: "El ser humano está condenado a ser libre, es esclavo de su libertad". Condenado porque no puede renunciar a su libertad. Porque elige constantemente el tipo de persona que a continuación va a ser. Incluso si decide no elegir, ese mismo acto es un acto libre. Si desea renunciar a su libertad lo hace precisamente desde su libertad. Ser esclavo de la libertad significa que, aunque el ser humano se encuentre rodeado de un sin número de condicionantes, ninguno de ellos lo determina. En el último de los casos, cada persona decide qué hacer con lo que la vida le ofrece.

A diferencia de los objetos creados por el ser humano, donde la esencia va antes de su existencia, cada persona se va construyendo e inventando a sí misma. Los objetos preexisten en la mente de aquel que los hace existir, de la forma justa o al menos muy aproximada a como eventualmente surgen, existen. Por ejemplo: unas tijeras se encontraban en la mente del inventor o diseñador industrial, de manera muy semejante (si no es que exacta) a como posteriormente aparecieron, surgieron, existieron. Las características en la mente del inventor determinan si el objeto es de buena calidad o es defectuoso. En el caso del ejemplo de las tijeras, seguramente en la mente del inventor se encontraba como característica esencial de las mismas el hecho de que cortaran. De tal forma que si no cortan, una de dos, o están defectuosas y/o no sirven, o no son tijeras.

En el caso del ser humano no sucede lo anterior. De nueva cuenta aunque un Dios hubiera planeado las características de los seres humanos en general, no son estas las características que hacen que una persona sea precisamente ella y no otra. Su unicidad la separa de las demás personas dejándola con la responsabilidad de construir su propia vida y ser el autor de su existencia.

Esto nos aclara una típica confusión con respecto al concepto existencial de la libertad. Ser libre no significa estar exento de condiciones y situaciones limitantes. Por el contrario, este concepto se refiere a la forma como cada ser humano va enfrentándose y respondiendo precisamente a dichas condiciones. Un problema que surge con esta idea es que, al ser libre, la persona ¡carece absolutamente de excusas! En otras palabras: ser libre es ser responsable. Cada uno es responsable del tipo de persona que se va construyendo. Y aunque esta construcción no se hace a solas, ya que cada uno debe hacerlo en un contexto biológico, socio-histórico y cultural, a final de cuentas cada persona pone su propia firma en el cuadro que pinta. Siguiendo esta misma metáfora, a cada persona se le entrega un lienzo de determinadas características y dimensiones. No es posible hacerlo ni más grande ni más chico, ni cambiar el material del que

está hecho; así mismo conforme transcurre el tiempo, la persona (el pintor) podrá ir aprendiendo ciertas técnicas, adquiriendo algunas pinturas y pinceles, de tal forma que algunos pintores pintan con una enorme gama de colores mientras que otros lo hacen con sólo una tonalidad. Pero a final de cuentas lo que importa es el cuadro que pintan. La obra misma. Y hay quienes han hecho obras maestras con tan sólo un lápiz.

Este concepto de libertad resulta, además de poderoso, extremadamente significativo para la psicoterapia. Invita a mirar a las personas de una manera no determinista, abierta siempre hacia nuevas posibilidades, además de promover la responsabilidad por la construcción de la propia existencia.

Un problema extra de la unicidad, es que deja al ser humano sintiéndose profundamente solo, ya que nunca nadie ha visto, ni verá la vida, como cada quién la ve. A esto se refiere el concepto de *soledad existencial*. Más que a un completo y/o permanente estado de aislamiento con respecto a los otros, este concepto se refiere a la consciencia de la otredad como tal; la percatación de que el otro es otro. Tan único e irrepetible como cualquiera, como nosotros mismos. Posee sus propios gustos, pensamientos, sentimientos, etc. Y a pesar de que sigue estando influenciado e influyendo a otros, cada quien tiene su propia y particular perspectiva de cada situación.

Estas temáticas (muerte, libertad, responsabilidad, soledad existencial), junto con la pregunta y búsqueda de sentido que todos los seres humanos realizan con relativa (o mucha) frecuencia, constituyen lo que en otro lugar hemos llamado 'atributos existenciales' (Martínez, 1999). Estos atributos son aspectos inalienables de nuestro ser. Vienen incluidos en el 'paquete' de la existencia. Cada persona requiere encontrar su propia manera de hacerles frente.

Evidentemente los atributos existenciales son de extrema importancia para la psicoterapia. Algunos grandes teóricos de la perspectiva existencial, construyen todo su sistema terapéutico a partir de ellos, por ejemplo, Irvin Yalom (1984). Estos atributos son fundamentales para cualquier enfoque terapéutico porque resultan en gran medida generadores de angustia. La angustia entendida existencialmente, resulta de la consciencia de lo que significa existir, del reconocimiento de las situaciones básicas que constituyen la existencia.

Después de todo:

... la angustia psicológica surge no sólo de nuestro sustrato genético, biológico (el modelo psicofarmacológico), ni tampoco de nuestra lucha con las pulsiones reprimidas (el modelo freudiano), ni de nuestra internalización de seres adultos significantes, indiferentes, faltos de amor a los demás, y neuróticos (el modelo de las relaciones de objeto), ni sólo del pensamiento caótico (el modelo cognitivista), ni de fragmentos provenientes de experiencias traumáticas olvidadas, ni de crisis de la vida presente que involucran nuestra carrera y relación con el otro significativo, sino también de la confrontación con nuestra existencia. (Yalom citado por Josselson; 2007)

La filosofía existencial propone que, en vez de huir y tratar de eliminar definitivamente la angustia de nuestras vidas, la reconozcamos como la experiencia de tomarse en serio a sí mismo y a su vida y, como tal, que podamos aprovecharla como motor de nuestra existencia.

Este punto ha promovido que, cuando se mira la filosofía existencial de manera superficial, se considere como una serie de planteamientos pesimistas o hasta morbosos; cuando en realidad lo que intenta es reconocer aquellos aspectos que, aunque no necesariamente agradables, forman parte de la existencia, y pueden ser utilizados a favor de la construcción de una existencia más plena.

Otro aspecto importante en la imagen existencial del ser humano es que, para esta perspectiva, la primera condición de la existencia es la interrelación básica del ser humano. Nuestro ser-en-el-mundo, nuestro ser-con. Nuestra inseparable relación con el mundo y con los demás: la co-existencia. Esta concepción desafía nuestra forma cotidiana de mirar la realidad humana y por ello suele costar trabajo comprenderla, y más aún, integrarla a nuestra manera de pensar sobre nosotros mismos y sobre la realidad. Llevamos muchos años aprendiendo, creciendo y desarrollándonos dentro del paradigma individualista de nuestra cultura. Sin embargo la consciencia del yo requiere destacarse de todo aquello que es no-yo. El yo requiere estar en relación con aquello que no es el mismo para notarse y figurar. Dentro de la relación con el mundo en general, la relación con otros semejantes y a la vez diferentes a nosotros resulta fundamental. Sin ella no sería posible tener una clara percepción de nosotros mismos. “La relación es el estado primario del ser, no podemos elegir un mundo sin otras personas” (Cohn, 1997).

El anterior aspecto es fundamental para la psicoterapia que es, en esencia, una situación relacional. Muchos grandes teóricos dentro de las filosofías, psicologías y psicoterapias existenciales han puesto énfasis en ello. “Lo que sana es la relación” se suele repetir en múltiples ambientes. Buber se refirió ampliamente a este aspecto resaltando que el ser humano siempre está en relación; lo único que varía es la forma de la misma, la cual depende de los participantes. Llamó ‘relación yo-ello’ a aquella en la que nos relacionamos con la otra persona (o con cualquier aspecto del mundo) como si fuera un objeto, algo fijo que podemos aprehender y conocer ampliamente. En este estilo de relación el otro es visto a través de nuestra memoria y nuestras relaciones previas. Vamos esperando que continúe siendo la persona que aprehendimos con anterioridad. La alternativa es el estilo llamado yo-tú: donde la actitud hacia el otro está abierta a la novedad y la sorpresa. El otro es algo cambiante y en desarrollo, por lo que es imposible aprehenderlo. Ambos estilos de relacionamiento están siempre disponibles para la persona en su permanente relación con el mundo. Evidentemente estas ideas ofrecen interesantes aportaciones a la psicoterapia, sobre todo a la relación terapéutica, donde el terapeuta puede optar por recurrir con frecuencia a la relación yo-tú; y con ello relacionarse de manera más abierta con la realidad siempre cambiante y en movimiento de su cliente. (Buber, 1952, 1994; Martínez, 2009).

Todos los puntos mencionados anteriormente dejan al ser humano ante otra situación: la incertidumbre fundamental de la existencia. Por más que se intente tener algún control sobre la existencia, estudiando y aprendiendo todo lo posible sobre nosotros mismos, los seres humanos y sobre el universo; y a la vez se construyan e inventen instituciones, esquemas, religiones, marcos teóricos, etc.; todo conocimiento, toda búsqueda de la verdad, tarde o temprano vuelve a encontrarse con la incertidumbre y el misterio. Si esto es una realidad para la ciencia y todos sus

esfuerzos, es posible imaginarse cómo actúa en la cotidianidad de la vida de cada persona. No es posible conocer con certeza lo que va a ocurrir mañana, ni mucho menos cómo va a ser el año siguiente. El hecho de estar en relación con otros agrega un factor en este sentido, ya que aunque fuera posible controlar al 100% las acciones, pensamientos y sentimientos propios, aún tendríamos que encontrar la manera de integrarlos a los de los demás, quienes pueden tener una dirección distinta, incluso opuesta a la nuestra.

La incertidumbre no solo tiene que ver con la relación con otras personas, sino con el universo en general. Siempre puede sorprendernos: una nueva tormenta o un hermoso arco iris nos espera a la vuelta del camino. Mientras tanto, hoy por hoy, es necesario reconocer humildemente que no es posible conocer a ciencia cierta lo que va a ocurrir a continuación.

Todos los psicoterapeutas se enfrentan cotidianamente a la incertidumbre. Por un lado los clientes llegan a la psicoterapia buscando encontrar alguna certeza. La incertidumbre los atormenta con posibles amenazas por doquier. Esperan que el proceso psicoterapéutico les ayude a encontrar respuestas que eviten dicho estado de incertidumbre y les apoye en la toma de decisiones. El problema es que –desde la visión existencial– no es solo que al psicoterapeuta no le corresponda brindar el consuelo de las certezas y las respuestas a las preguntas importantes de la vida, sino que de hecho, él mismo no tiene certezas ni respuestas para las mismas preguntas. Incluso en muchas ocasiones, siente incertidumbre con respecto al proceso psicoterapéutico en sí: ¿Cómo he de apoyar a esta persona única y particular? ¿lograré conectarme profundamente con su experiencia? ¿le funcionará mi particular estilo de hacer psicoterapia?, etc. Además lo más probable es que, en su propia vida, se encuentre luchando igual que su cliente; intentando aportar sentido a las situaciones con las que se enfrenta. Esto constituye no solamente una herramienta para desarrollar empatía con el cliente, sino el corazón mismo de su práctica terapéutica. Compartir junto con su cliente la condición humana básica abre la posibilidad de un encuentro genuino y honesto. Existencialmente hablando son buenas noticias que los terapeutas sean tan humanos como sus clientes. Las personas no están fallando por pasar momentos de duda, de frustración, o de dolor por su existencia. No estamos tan solos en esto: compartimos juntos la coexistencia. Juntos, sobre todo juntos, podemos apoyarnos a llenarla de sentido.

APORTES ESPECÍFICOS A LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL SENTIDO

La psicoterapia centrada en el sentido goza del privilegio de no haberse apartado de la filosofía como lo ha hecho la mayoría de escuelas psicológicas. Si bien, el pensamiento de Viktor Frankl tiene características propias, no es realmente un pensamiento nuevo, pues el mismo integra saberes filosóficos que se han acumulado durante siglos, siendo coincidente encontrar grandes similitudes entre diferentes autores, especialmente de la primera parte del siglo xx.

El pensamiento de Max Scheler y el pensamiento de Viktor Frankl

Ha sido Max Scheler, según el mismo Frankl, el filósofo que más influyó en el pensamiento y visión de mundo del creador de la logoterapia (Vial, 1999); la teoría logoterapéutica muestra puntos de encuentro directo con las propuestas de Scheler, así como otros elementos de manera implícita. La fenomenología formulada por Scheler y por Husserl, busca conservar lo humano de los fenómenos humanos (Frankl, 2001). Para Scheler (2001a), la persona vive y existe únicamente en la realización de actos intencionales, considerando el mundo como el correlato objetivo de la persona. De esta manera dice: "Así, a cada persona individual corresponde también un mundo individual" (p. 524). Sin embargo, no es solamente una característica del espíritu la de estar orientado hacia objetos intencionales, sino que, además, es una característica distintiva con los animales, así como lo son en general las demás capacidades de lo espiritual.

La influencia de Scheler en el pensamiento de Frankl se refleja en puntos tan importantes como la persona espiritual consciente e inconsciente, ejes fundamentales de la propuesta logoterapéutica.

En palabras de Frankl (1994e):

Recordemos la manera en que Max Scheler define la persona: La concibe como portadora o soporte, pero también como centro de actos espirituales. Si bien la persona es aquello de que proceden los actos espirituales, también es el centro espiritual en torno al cual se agrupa todo lo psicofísico.

No solo retoma la visión de persona como centro de actos espirituales, sino que los recursos noéticos de autodistanciamiento y autotrascendencia tienen bases schelerianas que podemos ver, en cuanto el autodistanciamiento, cuando Scheler (1997) dice:

Si colocamos en el ápice del concepto de espíritu una función particular de conocimiento, una clase de saber, que sólo el espíritu puede dar, entonces la propiedad fundamental de un ser 'espiritual' es su independencia, libertad o autonomía existencial –o la del centro de su existencia– frente a los lazos y a la presión de lo orgánico, de la 'vida', de todo lo que pertenece a la 'vida' y por ende también de la inteligencia impulsiva propia de ésta. Semejante ser 'espiritual' ya no está vinculado a sus impulsos, ni al mundo circundante, sino que es 'libre frente al mundo circundante', está abierto al mundo, según expresión que nos place usar. Semejante ser espiritual tiene 'mundo' y más adelante encontramos: El hombre no solo puede elevar el 'medio' a la dimensión del 'mundo' y hacer de las resistencias 'objetos', sino que puede también –y esto es lo más admirable– convertir en objetiva su propia constitución fisiológica y psíquica y cada una de sus vivencias psíquicas. Solo por esto puede también modelar libremente su vida. El animal oye, y ve, pero sin saber que oye y que vé.

La libertad de lo espiritual para tomar distancia de lo psicofísico, la autoconciencia del ser humano, el antagonismo psico-noético ya se ven con claridad en las propuestas de Scheler, incluyendo el humor como elemento autodistanciante y exclusivo del ser humano (Scheler, 2001a). En cuanto a la autotrascendencia, es para Frankl (1994d) la esencia en donde yace la existencia humana, lo que en Scheler se denomina 'estar abierto al mundo'

En este aspecto dice Frankl (1994a):

Sabemos por Scheler y Gehln que el hombre es un ser abierto al mundo, pero no como el animal, que está abierto a un entorno, a su medio ambiente específico. Frente al animal ligado a su medio ambiente, el hombre no posee entorno, sino un «mundo», irrumpe del medio ambiente «al» mundo y traspasa ese mundo trascendiendo al supermundo.

De igual forma, tanto en Scheler como en Frankl, se está abierto al amor, siendo éste para Scheler (1996) el acto radical y primario por el cual un ente sin dejar de ser él mismo, se abandona y comparte con otro ente de la misma clase.

Por otro lado, en Scheler se pueden encontrar las bases de lo que se ha llamado ‘espiritualidad inconsciente’, que como se sabe en logoterapia, es inconsciente por ser irrefleja e irreflexionable a sí misma.

En términos de Scheler (1997):

Con esto hemos definido ya un tercero e importante carácter del espíritu. El espíritu es el único ser incapaz de ser objeto; es actualidad pura; su ser se agota en la libre realización de sus actos. El centro del espíritu, la persona, no es, por tanto, ni ser substancial ni ser objetivo, es tan solo un plexo y orden de actos, determinado esencialmente, y que se realiza continuamente a sí mismo en sí mismo.

Hasta acá han sido mencionados los encuentros en el tema de los espiritual y sus características, así como la común epistemología de Frankl y Scheler; sin embargo, aun se encuentran grandes influencias para el pensamiento logoterapéutico en cuanto al tema de los valores y la voluntad de sentido que menciona Frankl.

Para Frankl (1994c) el ser humano no tiende primariamente hacia el placer sino hacia el sentido y los valores, pues el forzar el placer como tendencia primaria, y no como un efecto, termina finalmente frustrándolo. Dichas afirmaciones hacen parte de la teoría motivacional frankliana de la voluntad de sentido, que refleja a claras luces una influencia de Scheler (2001a) cuando el mismo dice:

Ya anteriormente hemos demostrado lo absurdo de las afirmaciones que sostienen que el hombre tiende ‘primeramente’ al placer (en el sentido intencional del apetecer algo) y que los valores son fuerzas y capacidades existentes en las cosas para producir placer o desplacer. El hombre tiende ‘ante todo’ hacia los bienes, más no al placer que hay en los bienes. La posibilidad de que sea dado el valor de efecto de los bienes mismos, queda limitada, evidentemente, a los bienes dados.

Esta influencia la hace explícita Frankl (2001) al decir: “En mi opinión, y de acuerdo con ciertas observaciones de Kant y de Max Scheler, el placer es, primaria y normalmente, no un objetivo, sino un efecto, digamos un efecto secundario, de la consecución de una tarea”. La voluntad de sentido de Frankl (1994c) es la tensión entre el ser y los valores, pero dicha tensión se da por la atracción que ejercen los mismos sobre el ser y no como una tendencia instintiva; en cuanto al tema de los valores dice Frankl (1994c): “Los valores me atraen pero no me empujan. En situación de libertad y de responsabilidad me decido por la realización de valores, me determino por la realización de los valores, me abro al mundo de los valores”, clara evidencia de la influencia de la ética material de los valores de Max Scheler en el pensamiento frankliano (Scheler, 2001a).

El sentido como realización de valores que se han captado a través de la conciencia, cuya misión es, según Frankl (1994e): “en efecto, descubrir al hombre ‘lo necesario’. Ahora bien, este ‘uno’ es siempre en cada caso ‘único’”. Se trata de esa única y exclusiva posibilidad de una persona concreta en su situación concreta, posibilidad que trató de designar de alguna manera Max Scheler con el concepto ‘valores de situación’ (*situationswerte*), lo que deja entrever la cercanía con la concepción del sentido del momento mencionado en la bibliografía logoterapéutica y las propuestas de Scheler.

Por otro lado, existen coincidencias en el tema de la culpa como una situación límite componente de la tríada trágica (Frankl, 1994a, 1994c, 1997), en donde la misma es una opción de sentido a través de la reparación, es decir, de la expiación. Dicha postura encuentra resonancia en Scheler, retomándolo Frankl (1994c) de la siguiente forma: “Max Scheler nos ha mostrado en su artículo a este respecto hasta qué punto el arrepentimiento, si no puede reparar lo que ha ocurrido y de lo que es culpable, por lo menos lo puede anular a nivel moral”; Max Scheler (2001a) toma la expiación como una exigencia para restablecer la felicidad positiva e íntima, pues el castigo sin expiación no restituye la paz interior del culpable. En cuanto al sufrimiento, Scheler considera que ningún hombre llega a ser feliz gracias al dolor, pero éste si le permite cierto recogimiento que le ayuda, dando luces acerca del sentido del sufrimiento y su diferencia con el masoquismo (Frankl, 1994a). Finalmente en cuanto a la muerte, Scheler tiene un hermoso tratado sobre la misma (Scheler, 2001b), dejando entre sus líneas alguna cercanía con el problema de la mortalidad que expone Frankl (1994a) y la supervivencia de la persona.

El maestro Rudolf Allers y Frankl

Frankl ha considerado a Rudolf Allers como su gran maestro (Frankl, 1999) con quien trabajó en el laboratorio neurofisiológico de la escuela médica de la Universidad de Viena cuando era estudiante de medicina. Sin embargo, dicha relación de aprendizaje parece haberse superado y transformado en un colegaje de mutua admiración, pues para Allers la logoterapia ha sido uno de los grandes avances de la psicoterapia, resaltando y diciendo que:

Uno de los aciertos de la “logoterapia” de V. E. Frankl es el haber considerado la posibilidad de que los problemas del paciente sean tenidos seriamente en cuenta y de que la tarea del psicoterapeuta consista en parte en ayudar al paciente a ver más claramente sus problemas. Porque solo una existencia inauténtica puede escapar superficialmente al enfrentamiento de sus problemas básicos. (Allers, 1959)

Y más adelante:

Ser consciente de esta circunstancia es importante ya que aún no se sabe hasta qué punto la aproximación existencial resultará útil a la terapia. Aunque posee, indudablemente, una definida significación terapéutica, como es dable observar en el caso de la ‘logoterapia’ de Frankl. (Allers, 1959)

Allers y Frankl mantienen una postura existencial y una aproximación fenomenológica que busca, en palabras de Allers (1959): “Comprender el otro signifi-

cado, justamente ver las cosas desde ‘su punto de vista’, llegar a representarse el mundo de la misma manera que él”. Postura respetuosa de la epistemología que comparten, pues continúa en su texto diciendo: “Cada uno de nosotros vive, en cierto modo, en un mundo propio, por lo menos en la medida en que lleva una ‘existencia auténtica’. Para Allers y Frankl la libertad humana es fundamental, ya Frankl (1994a) citando a Allers refleja su común acuerdo: “La cuestión alcanza su plena evidencia en la simple, pero certera fórmula que acuñó Allers: el hombre «tiene» un carácter, pero «es» una persona.” Pues como bien plantea Allers no se puede negar el papel del pasado de las personas, pero el mismo abre diferentes líneas de conducta y es precisamente objetivo de la terapia colaborar en dicho proceso que en palabras de Allers (1959) sería:

La libertad del hombre puede estar limitada en muchos aspectos pero con todo es mayor de lo que mucha gente admitiría. Uno de los logros de la terapia mental y no el menos importante, es precisamente que el hombre sea consciente de su capacidad para superar estas limitaciones y realizar la totalidad de su libertad.

Siendo dicha terapia propuesta por Allers una orientación psicoterapéutica que se convierte en compromiso, no siéndole ya permitido al terapeuta mantener su postura objetivante y distante.

En Frankl quedó marcada la influencia de Allers en cuanto a la psicoterapia, haciendo referencia a ésta como una educación para la responsabilidad (Frankl, 1994c), tema que como ya se ha observado en la literatura logoterapéutica, tiene que ver con el sentido de la vida, situación también de gran importancia para Allers, quien valoraba dicho aporte de la teoría frankliana (Allers, 1959).

En la actualidad, el libro *Encuentro y relación de Frankl, Allers y Schwars en el surgimiento del análisis existencial y la logoterapia*, publicado en México por Felipe Miramontes, es tal vez el estudio más importante sobre la relación de estos dos grandes pensadores.

Jaspers y Frankl: dos grandes contemporáneos

Karl Jaspers, psiquiatra y filósofo alemán, ha sido sin duda uno de los grandes filósofos existenciales y psiquiatras fenomenólogos, y aunque sus obras han pasado en gran parte y de manera extraña desapercibidas en el ámbito de la psicología, sería difícil dejar de lado las coincidencias entre el pensamiento de Viktor Frankl y el autor en mención. Si bien, sus obras son casi contemporáneas, parece no haber influencia directa de Jaspers sobre Frankl como si sucedió en el caso de Max Scheler; sin embargo, son tales las coincidencias entre estos autores y las numerosas citas que del mismo hace Frankl que parecería que caminasen juntos de la mano.

La primera coincidencia se da en la visión epistemológica de los dos autores, pues tanto para Frankl como para Jaspers existe un mundo objetivo aunque cada cual tiene su concreción histórica, su mundo (Jaspers, 1999), siendo inseparable del mundo en el que se está y captándolo en perspectiva. En palabras de Jaspers (1958):

No puedo hacerme entrar de nuevo en absoluto en mi existencia empírica de esta manera, como un objeto en el mundo único conocido, pues yo sigo siendo el que in-

terviene, para el cual todo saber del único mundo es la suma de las perspectivas de lo cognoscible objetivamente, tal como se muestra en mi existencia empírica.

Ya Frankl (1994a, 1994b, 1994c, 1999, 2001) en numerosas publicaciones plantea que la captación de la realidad es captación de una realidad ontológica y no óptica, postura que concuerda con la fenomenicidad del mundo que plantea Jaspers (1985). De tal manera que, tanto en Jaspers como en Frankl, queda en claro que su visión epistemológica haría más parte de las ciencias del espíritu que de las ciencias naturales (Jaspers, 1958; Frankl, 1994a), aunque para Frankl (1994a) esto sea solo para el ámbito de la psicoterapia y no de la psiquiatría como ciencia.

Ahora bien, el ámbito de la ciencia conduce al terreno de la verdad y de las absolutizaciones, en donde Frankl y Jaspers también concuerdan al hablar de los riesgos de la ciencia; al respecto dice Frankl (1994a, 1994d) citando a Jaspers:

El peligro no reside tanto en la universalidad cuanto en la omnisciencia que algunos científicos aparentan tener, aspirando a un «saber total» (Jaspers). Cuando esto ocurre, la ciencia degenera en ideología. En lo que respecta a las ciencias del hombre, la biología es actualmente un biologismo, la psicología un psicologismo y la sociología un sociologismo.

Cayendo en los riesgos del reduccionismo

Para Jaspers y para Frankl, el reduccionismo se da en esa aspiración hacia el conocimiento absoluto del hombre desde una disciplina en particular, siendo la siguiente reflexión de Jaspers (1985) el ejemplo de tal pretensión:

El hombre es en cuanto existencia en el mundo un objeto cognoscible. Así, por ejemplo, en la teoría de las razas se le concibe bajo distintas variedades, en el psicoanálisis por su porción inconsciente y los efectos de ella, en el marxismo como ser vivo que produce mediante el trabajo y que mediante la producción obtiene el dominio de la naturaleza y la comunidad, ambas cosas en una forma que se presume perfectible. Pero todas esas ramas del conocimiento conciben algo que hay en el hombre, algo que sucede de hecho, pero nunca al hombre en su totalidad. En la medida en que semejantes teorías científicas se erigen en conocimiento absoluto del hombre total -y todas ellas lo han hecho- pierden de vista al verdadero hombre y empujan en los creyentes en ellas la consciencia del hombre y finalmente la humanidad misma hasta el límite de la extinción...

Jaspers y Frankl son defensores de la dignidad de la persona, de sus características antropológicas, de su verdadera dimensión, siendo notorias las coincidencias entre un autor y otro. Algunas de las definiciones que hace Jaspers sobre el hombre y que son similares a los planteamientos de Frankl, se encuentran en su *Psicopatología general* (1999).

Ahora bien, tal vez sea el tema de la libertad y la autodeterminación el más citado por Frankl en relación con Jaspers y en donde de manera recurrente encontramos afinidades referidas a su visión antropológica.

Para Jaspers (1999): “como rasgo básico del hombre se tiene desde los orígenes: la libertad, la reflexión, el espíritu. El animal tiene su destino natural, cumplido automáticamente por las leyes naturales, el hombre en cambio tiene un destino que puede cumplir por sí mismo”.

Siendo por ello el hombre el ser que se decide a sí mismo, o en palabras de Frankl (1994a): “Jaspers define el ser del hombre, en una fórmula muy feliz, como «ser decisivo» que nunca «es» sin más, sino que cada vez decide lo que es”, definición a la que se adhiere Frankl en diversas publicaciones (Frankl, 1994a, 1994c, 1994d, 1995b, 1999). Mostrando su complacencia con la postura jasperiana de la autoconfiguración del hombre al decir: “Como dice Jaspers, «lo que el hombre es, lo es por la causa que él ha hecho suya»”. (Frankl, 2001), haciendo alusión a esta postura en varias de sus obras (Frankl, 1994a, 1994c, 1994d, 1994e) y desarrollando esta concepción de la mano con el concepto de responsabilidad, que de la misma forma no es esquivo ni olvidado por Jaspers (1958a).

Frankl (1994c) plantea que hay un ‘de qué de la libertad’ y una ‘para qué’ de la misma, indisoluble, pues allí radica el tema del sentido y de la responsabilidad, ya que no encontrar el ‘para qué’ de la libertad deja al hombre en la incertidumbre y la angustia, situación con la que concuerda Jaspers (1958b) al plantear:

La libertad, que es posible en el saber, el albedrío, la ley y la idea, dejan, todavía, por así decir, un espacio vacío. Si la pregunta acerca de la «libertad de qué» se contesta mediante la destrucción de todas las objetividades, surge tanto más apremiante el problema de «la libertad para qué». Si no sé lo que quiero, me quedo perplejo ante las infinitas posibilidades, me siento como si no fuera nada, y tengo, en lugar de angustia en la libertad, angustia ante la libertad.

Pudiéndose relacionar el ‘para qué’ de la libertad con el tema del sentido en Frankl, al plantear en otro texto:

Tal es la gran cuestión del ser hombre: en dónde encontrar una dirección para él. Pues lo cierto es que su vida no transcurre como la de los animales en la sucesión de las generaciones, tan solo en idénticas repeticiones sometidas a leyes naturales, sino que la libertad del hombre le franquea con la inseguridad de su ser, a la vez las oportunidades de llegar a ser aún lo que más propiamente puede ser. Al hombre le es dado manejar con libertad su existencia como si fuese un material. Por eso es el único que tiene historia, es decir, que vive de la tradición en lugar de vivir simplemente de su herencia biológica. La existencia del hombre no transcurre como los procesos naturales. Pero su libertad clama por una dirección (Jaspers, 1985).

Dirección que en Frankl apunta hacia el sentido y los valores a través de la autotranscendencia, tema que no deja Jaspers sin tocar al decir: “Cuando decidimos libremente y elegimos llenos del sentido de nuestra vida, somos conscientes de no debernos a nosotros mismos”. (Jaspers, 1985)

Otro de los aspectos de gran relevancia en el pensamiento de Jaspers, y que está seriamente relacionado con Frankl, se da en lo que ha llamado ‘situaciones límite de la existencia’ (Jaspers, 1985, 1958a, 1958b) y que Frankl ha tomado en su ya citada tríada trágica de la existencia: Sufrimiento, culpa y muerte. Las situaciones límite de Jaspers y su momento de la apertura de la existencia posible, dejan entrever el sentido del sufrimiento que Frankl expone a lo largo de su obra, siendo este aspecto de la logoterapia uno por los que más se le conoce, pues el mismo Frankl con su vida experimentó tales situaciones y aunque como bien ha sido planteado, ningún ser humano escapa del límite, es tal vez la logoterapia de Frankl la que mayor sistematización y trabajo ha dado a este tema para la práctica psicoterapéutica y la

cura médica de almas. Jaspers ha sido visionario de las implicaciones del sufrimiento humano para la praxis terapéutica, pues como bien dice, concordando con Frankl (1994c, 1994e, 1999):

Del mismo modo que mediante el psicoanálisis freudiano también se han provocado resonantes fracasos, la agravación de síntomas y dolores atormentadores, así ocurre con todos los métodos de influencia anímica cuando se aplican, en cualquier caso, sin discriminación alguna. A cierto tipo conviene este camino, a otro, otro camino. Lo que tiene éxito en una época es característico de los hombres de esa época. Nuestro tiempo se caracteriza por el hecho de que hoy los psicoterapeutas ejercen en el ámbito secular, funciones que ayer se cumplían en el terreno de la fe. (Jaspers, 1959)

Los estudiosos de Frankl, pueden apreciar las diferentes reflexiones del padre de la logoterapia frente a la necesidad de una psicoterapia acorde al espíritu de la época y de la mano con la unicidad y singularidad del consultante y el terapeuta bajo la conocida ecuación $\Psi = (X + Y)$ expuesta con anterioridad, reflexiones que queda ya en claro, también comparte con Jaspers, de la misma manera que comparte que para dicho encuentro se requiere de la autenticidad.

La relación terapéutica en Frankl (2001) se relaciona con la comunicación existencial de Jaspers, comunicación que requiere de la autenticidad y no del conformismo y totalitarismo que se da en el vacío existencial (Jaspers, 1958a).

El encuentro entre Martin Buber y Viktor Frankl

Martin Buber es otro de los filósofos que se ha relacionado con el pensamiento frankliano, siendo el tema de la libertad y la espiritualidad uno de los más importantes puntos de encuentro; sin embargo y casi por tradición, es el tema de la relación y el encuentro el que en definitiva da mayor fuerza a la filosofía dialógica en relación al pensamiento de Frankl, pues la relación terapéutica en la logoterapia no se derivó de la psicología humanista, siendo más bien la misma la que lo tomó de las propuestas buberianas.

Al respecto dice Frankl (1994d):

En realidad ese concepto no fue introducido por los psicólogos humanistas sino por los llamados filósofos existenciales. Es sabido que proviene de Martin Buber y Ferdinand Ebner. Pero también merece ser considerado Jacob L. Moreno en relación con este tema (*Einladung Zu Einer Begegnung*, Viena 1914). En resumen, podría decir que la contribución a la filosofía existencial de los pensadores citados consistía en una interpretación de la existencia humana como una co-existencia. En especial se interpretó la coexistencia como una relación entre yo-tu, y como tal, vista como en relación que se desenvuelve -yo diría- no es un plano subhumano sino humano sobre el plano personal.

Plano que funda el mundo de la relación dialogal, pues existe reciprocidad que, como dice Buber (1998): “Mi tú me afecta a mí como yo le afecto a él”. Relación que solo tiene sentido cuando hay *logos*, cuando la misma no es un monólogo sino un diálogo, siendo necesario para que esto se de, la presencia de la totalidad del ser o, como bellamente lo expresa Buber:

La palabra básica Yo-Tú sólo puede ser dicha con la totalidad del ser. Pero la reunión y la fusión en orden al ser entero nunca puedo realizarlas desde mí, aunque pueden darse en mí. Yo llego a ser Yo en el Tú; al llegar Yo, digo Tú... La relación con el Tú es inmediata. Entre el Yo y el Tú no media ningún sistema conceptual, ninguna presencia y ninguna fantasía.

Otros filósofos de relevancia en el pensamiento frankliano

Frankl no solo era médico, neurólogo y psiquiatra, también poseía un título de doctor en filosofía, formación que lo hacía ampliamente conocedor de diferentes líneas de pensamiento, siendo la filosofía de corte existencial, los planteos fenomenológicos y, en particular las reflexiones teístas, las que más le acompañaron. Max Scheler, Karl Jaspers, Martin Buber fueron filósofos que aportaron sus reflexiones a la logoterapia; sin embargo, algunos otros autores no podrían dejarse fuera de estas líneas, ni desconocer sus coincidencias e influencias con el pensamiento de Frankl. Tal es el caso de Dilthey, Husserl, Heidegger, Hartmann y Kierkegaard.

Dilthey con sus reflexiones acerca de las ciencias de la naturaleza y las ciencias del espíritu, sin lugar a dudas influyó en las posturas de Frankl, quien de manera implícita deja entrever que la logoterapia podría ser una ciencia del espíritu (Frankl, 1994a), pues las mismas comparten la postura anti-reduccionista por la que se esfuerza la logoterapia.

Ya Dilthey (1948) decía:

La posición independiente de esta ciencia no se discutirá, a no ser que alguno afirme ser capaz de derivar la esencia de pasión, de creación poética, de imaginación pensativa, -que acostumbramos llamar la vida de Goethe- de la estructura de su cerebro y de las propiedades de su cuerpo, haciendo resaltar así esta esencia. Lo que existe para nosotros, subsiste gracias a la vivencia interior, lo que para nosotros, tiene valor o es finalidad, nos está dado así, tan solo en la vivencia de nuestro sentimiento y de nuestra voluntad. Por ello se encuentran en esta ciencia empírica los principios de nuestro conocimiento, que determinan en cuanto la naturaleza puede existir para nosotros, y también los principios de nuestra actitud que explican la existencia de finalidades, bienes y valores, en que se basa todo trato práctico con la naturaleza.

De igual forma, la coincidencia epistemológica que une los planteos objetivos y subjetivos queda expresada de manera conjunta entre Frankl y Dilthey, siendo esta reflexión la que bien puede plantear la logoterapia como una psicología comprensiva.

Edmun Husserl, el padre de la fenomenología, así como Brentano y por supuesto Scheler, dan las bases de la epistemología logoterapéutica que no de manera gratuita ha sido llamada una escuela de 'psiquiatría fenomenológica'. Pues como bien dice Frankl (2001): "Conservar lo humano de los fenómenos humanos es precisamente lo que el enfoque fenomenológico, tal como lo han propuesto Husserl y Scheler, ha intentado hacer." La logoterapia basa su postura acerca de la realización existencial y el sentido de la vida, en el recurso espiritual de la autotranscendencia, concepto a claras luces relacionado con la intencionalidad y los objetos intencionales de los que habla la fenomenología (Frankl, 1999).

En palabras de Frankl (1994d):

Esta autotrascendencia se refleja especialmente en la intencionalidad de los fenómenos humanos como lo expusieron Franz Brentano y Edmund Husserl. Ciertamente los fenómenos humanos siempre están ordenados y dirigidos hacia un objeto intencional; y sentido y valores son objetos intencionales de esa clase.

Siendo este concepto de intencionalidad y autotrascendencia un constitutivo de la espiritualidad humana, una nota distintiva que caracteriza al espíritu humano frente al modo funcional psíquico de los seres vivos no humanos (Frankl, 1994a).

Por otro lado, aparece en el pensamiento de Frankl, el gran filósofo alemán Martín Heidegger, quien con su *ser-en-el-mundo* expresa la relación con referentes intencionales, con el protofenómeno existencial llamado trascendencia o como lo llama Frankl 'autotrascendencia', fenómeno que no deja al ser humano ahí en el mundo, sino actuando sobre el mismo.

Como dice Frankl (1999):

Y como 'los referentes intencionales' forman 'el mundo en el cual un ser humano es', el sentido de 'ser en el mundo' (para usar la frase de Heidegger, frecuentemente mal empleada), resulta así que el mundo se cierra tan pronto como una persona se la deja de ver como un ser que actúa en el mundo y se le ve más bien como un ser que reacciona a estímulos (modelo behaviorista) o que manifiesta tendencias e instintos (modelo psicodinámico).

Para Heidegger, el *Dasein* está sumido y enajenado en el 'SE' cuando se manifiesta inauténticamente dándose 'la caída', modo de comportarse en el que el hombre se entrega a lo impersonal, lo anónimo, la alineación y la irresponsabilidad, este modo de ser inauténtico se caracteriza por la habladería (se repite lo que se dice y oye), la avidéz de novedades (se busca lo nuevo por lo nuevo) y la ambigüedad (no se encuentra, no conoce lo auténtico o inauténtico), siendo la inauténticidad una característica de las neurosis en Frankl, y en especial de las neurosis colectivas (Frankl, 1994d), pues como bien dice el padre de la logoterapia:

Pero el hombre neurótico no se limita a descargar sus responsabilidades en su carácter individual, en el ello, sino también en algo supraindividual, en un colectivo que reside en el mismo: en el «se» (man) impersonal que actúa en él y a través de él (para utilizar la expresión de Heidegger). Por eso puede ser necesario, además de la lucha contra el fatalismo neurótico individual desde la perspectiva psicoterapéutica, proceder desde la perspectiva de una psicohigiene colectiva. En este sentido puede dar que pensar un fenómeno que observamos actualmente: el hombre tiende a remitirse al modo de ser de un grupo (clase o raza) al que pertenece. Se siente aliviado con esta aparente autojustificación cuando se le recuerda constantemente hasta qué punto de una colectividad y hasta que punto está sometiendo a su influencia, incluso en el aspecto espiritual. (Frankl, 1994a)

Estando en este estado de 'caída' en donde se autojustifica y cree saberlo todo, entrando así en una sensación de certeza que le brinda la aparente tranquilidad de no preguntarse. Finalmente, resalta la importancia que le da Frankl al tema de la temporalidad, pues es Heidegger quien con mayor profundidad lo expone, coincidiendo Frankl en la importancia del futuro o en palabras de Heidegger del 'advenir'.

Nicolai Hartmann aportó al pensamiento frankliano reflexiones acerca de la ontología, de la cual dice Frankl (1994d):

Nicolai Hartmann, con su ontología, y Max Scheler con su antropología estaban esforzándose como pocos para salvar lo humano en vista de las aspiraciones reduccionistas de una ciencia pluralista. Ellos distinguían distintos niveles o planos como son el físico, el psíquico y el espiritual. A cada uno de estos le corresponde una ciencia: a lo físico, la biología; a lo psíquico, la psicología etc., etc. Pero la distinción entre los distintos niveles surge desde el 'pluralismo hasta de las ciencias'.

Adhiriéndose a la lucha contra el reduccionismo que desde diferentes ámbitos se estaba dando y junto con Hartmann apoyando el tema de la libertad por encima de la facticidad y convirtiendo la frase de Hartmann "autonomía a pesar de la dependencia" en un estandarte de las posturas franklianas (Frankl, 1994a, 1994c, 1994d) ante las ciencias que solo ven lo psicofísico y que son ciegas a lo espiritual (Frankl, 1994c).

Por último, no se puede dejar de mencionar al abuelo del existencialismo Soren Kierkegaard a quien Frankl le ha reconocido la sabiduría de sus apreciaciones en torno a la felicidad como acto trascendente y no inmanente, pues como expresa Frankl (1994a, 1994e) citando a Kierkegaard: "Cuánta razón tenía Kierkegaard al afirmar que la puerta de la felicidad se abre hacia fuera y al que intenta 'derribarla se le cierra". Para Kierkegaard, al igual que para Jaspers y Frankl la solicitud de ayuda o consuelo ha cruzado fronteras que antiguamente correspondían al ámbito religioso. "La demanda de consuelo va más allá de la existencia que procura el cuidado pastoral. «Los predicadores ya no son pastores de las almas; ahora lo son los médicos», decía Kierkegaard." (Frankl, 2001). Finalmente, Kierkegaard es otro filósofo de corte teísta, postura compartida con Frankl quien en repetidas obras (Frankl, 1994c, 1994e, 1999) cita una bella frase de Kierkegaard que dice: "aún cuando la demencia me pusiera ante los ojos la máscara del bufón, aún podría yo salvar mi alma: si mi amor a Dios triunfa en mí." Y que cierra esta reflexión filosófica con un acercamiento al terreno de la fe.

BIBLIOGRAFÍA

- Allers, R. (1959). *Existencialismo y psiquiatría*. Buenos Aires: Troquel.
- Buber, M. (1952). *Healing through meeting*. London: Routledge.
- Buber, M. (1994). *Yo y tú*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Buber, M. (1998). *Yo y tú*. Madrid: Caparrós.
- Cohn, H. (1997). *Existential thought and therapeutic practice*. London: Sage.
- Dilthey, G. (1948). *Introducción a las ciencias del espíritu*. Buenos Aires: Espasa-Edcalpe.
- Frankl, V. (1994a). *El hombre doliente*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994b). *Psicoterapia y humanismo. ¿Tiene un sentido la vida?*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1994c). *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994d). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994e). *Ante el vacío existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1995). *La presencia ignorada de Dios*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1997). *Psicoanálisis y existencialismo*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1999). *La idea psicológica del hombre*. Madrid: Rialp.
- Frankl, V. (2001). *Psicoterapia y existencialismo*. Barcelona: Herder.
- Jaspers, K. (1958a). *Filosofía I*. San Juan: Universidad de Puerto Rico.
- Jaspers, K. (1958b). *Filosofía II*. San Juan: Universidad de Puerto Rico.
- Jaspers, K. (1959). *Esencia y crítica de la psicoterapia*. B. Aires: Compañía General Fabril.
- Jaspers, K. (1985). *La filosofía*. México: FCE.
- Jaspers, K. (1999). *Psicopatología general*. México: FCE.
- Josselson, R. (2007). *Irvin D. Yalom. La psicoterapia y la condición humana*. New York: Jorge Pinto Books.
- Martínez, Y. A. (2008). Los atributos existenciales como una metaestrategia psicoterapéutica. *Figura/Fondo. Revista del Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt*, 24, 71-96.
- Martínez, Y. A. (2009). *Filosofía existencial para terapeutas y uno que otro curioso*. México D.F.: LAG.
- Miramontes, F. (2010). *Encuentro y relación de Frankl, Allers y Schwars en el surgimiento del análisis existencial y la logoterapia*. México D.F.: LAG.
- Moran, D. (2004). *Introduction to phenomenology*. London - New York: Routledge.
- Scheler, M. (1996). *Ordo Amoris*. Madrid: Caparrós.
- Scheler, M. (1997). *El puesto del hombre en el cosmos*. Buenos Aires: Losada.
- Scheler, M. (2001a). *Ética*. Madrid: Caparrós.
- Scheler, M. (2001b). *Muerte y supervivencia*. Madrid: Ediciones Encuentro.
- Vial, W. (1999) *La antropología de Victor Frankl*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Yalom, I. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder.

Visión antropológica y del mundo en la psicoterapia centrada en el sentido

MARÍA ÁNGELES NOBLEIAS

Toda psicoterapia implica una concepción del hombre; la crítica central que la logoterapia hace de las antropologías subyacentes a la psicoterapia en uso es que todas cuentan con una característica común: el *reduccionismo antropológico*. Éste implica una visión unilateral, unidimensional del hombre, resultando una imagen deformada del mismo, haciendo del hombre un 'homúnculo'. Interpreta el fenómeno humano en función de un aspecto del mismo, como si éste fuera 'el todo' del hombre.

Los tres grandes reduccionismos que se han dado hasta ahora son: el *biologismo*, el *psicologismo* y el *sociologismo*. Así, el hombre no sería otra cosa que un autómatas de reflejos o un mecanismo de instintos, un mecanismo psíquico o un simple producto de las fuerzas de producción, respectivamente (Frankl, 1986a). De estos 'homunculos' se derivan graves consecuencias para el hombre y para la humanidad. Más adelante nos detendremos en la crítica a los reduccionismos, teniendo en cuenta que el que tiene más presente Frankl es el psicologismo, consistente en interpretar todos los actos del hombre desde un origen psíquico. En palabras del propio Frankl (1978), el psicologismo es: "el nombre que se da a ese método pseudocientífico consistente en deducir del origen psíquico de un acto la validez o falsedad de su contenido espiritual" (p. 39).

La logoterapia postula una visión integral del hombre y asume, en la imagen que tiene de éste, los diversos aspectos que destacan de tales concepciones, pero, además, los integra en un nivel superior de una unidad jerarquizada. La propuesta de Frankl pretende superar las limitaciones de los reduccionismos.

La logoterapia quiere complementar a la psicoterapia, no sustituirla. Partiendo de los conocimientos de ésta, se proyecta a otra dimensión para obtener una visión del hombre y del mundo más acorde con la realidad existencial del ser humano. Así,

por ejemplo, con respecto a las aportaciones de Sigmund Freud y de Alfred Adler y la relación de la logoterapia con ellas, el propio Frankl (1978), parafraseando a Stekel, dice: “un enano encaramado sobre los hombros de un gigante puede dominar un campo visual mayor que el gigante mismo” (p. 21).

IMAGEN DEL HOMBRE: ONTOLOGÍA/ANTROPOLOGÍA DIMENSIONAL

Para Frankl el hombre es un sujeto cuya totalidad es de índole tridimensional. El hombre participa del ser de tres formas: física (también llamada biológica o somática), psíquica (o anímica) y noética (o espiritual o noológica). En palabras del mismo Frankl (1955): “Tres son las dimensiones propias del hombre: la somática, la psíquica y la espiritual, esta última puede llamarse también noética” (p. 154).

A la dimensión somática se adscriben la vida orgánica y la reproducción, mientras que a la psíquica, los instintos y condicionamientos, las sensaciones y los sentimientos o estados anímicos; por su parte, de la dimensión espiritual son propias las voliciones, decisiones, actitudes, etc., en definitiva, la libertad y responsabilidad, el conocer, decidir y realizar las posibilidades de sentido de la vida (Chiquirín, 1987; Lukas, 1983). Esta última dimensión es la que caracteriza al hombre como tal, la única que esencialmente le pertenece (un animal también es un ser psicossomático).

Es conveniente realizar unas breves aclaraciones con respecto a los términos que utiliza el autor al referirse a las distintas realidades ontológicas del hombre, antes de empezar a desarrollar esta visión antropológica y facilitar, así, su comprensión. Frankl (1986a) habla de:

- *Geist*: espíritu o alma en su vertiente espiritual, exclusiva del hombre (con independencia de planteamientos religiosos).
- *Seele*: psique o alma en su vertiente orgánica (el alma en cuanto anima al ser viviente).
- *Leib*: cuerpo del ser viviente.

En algunas ocasiones también utiliza los términos:

- *Geist-seele*: el alma en cuanto inmersa en lo espiritual.
- *Leib-seele*: el alma en cuanto inmersa en el organismo.

Así pues, se podría distinguir una realidad psico-instintiva (psico-orgánica o *Leib-seele*) y una realidad psico-espiritual (*Geist-seele*) no como entidades independientes de las tres dimensiones (lo que incrementaría su número) sino como fenómenos que manifiestan la aprehensión de una dimensión inferior por otra parte.

En esta línea hemos de matizar, igualmente, el término ‘sentimiento’. Este puede resultar ambiguo. Unas veces designa un mero estado afectivo, mientras que en otras ocasiones se refiere a ‘sentimientos intencionales’ –tomando la terminología de Scheler–. En el primer caso, la palabra tiene poco que ver con el hombre espiritual-existencial (el propio y auténtico ser del hombre); se refiere a los estados impulsivos. Por su parte, los sentimientos intencionales pueden atribuirse a la dimensión

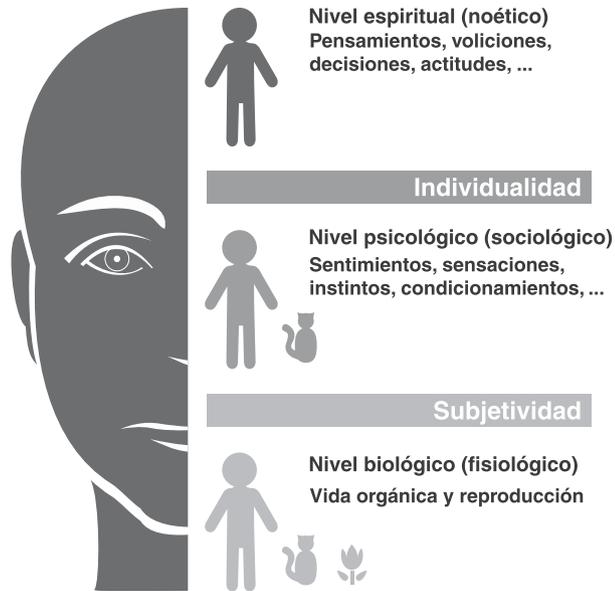


Figura 3.1. Los tres niveles del ser del hombre diferenciados por sus cualidades esenciales

espiritual, siendo su capacidad cognoscitiva mucho más ‘fina y delicada’, en su esfera, que el entendimiento en la suya (Frankl, 1988b). Algo semejante podría aplicarse al término ‘pensamiento’.

Elisabeth Lukas (1983), nos ofrece un esquema (Figura 3.1) de la triple dimensión del hombre, que resulta muy clarificador.

Como vemos, reitera que entre los distintos niveles del ser del hombre hay peldaños cualitativos: en el inferior (nivel biológico) se adscribe ‘la vida’, en la que coincide la esencia de la planta, el animal y el hombre; al nivel intermedio o psicológico corresponde ‘el sentir’, lo cual es propio de la esencia de los animales y de los hombres; por último, en el nivel superior o noético se sitúa ‘el querer’, atributo que sólo el hombre posee.

Frankl prefiere hablar, más que de diferencia cualitativa entre lo humano y lo subhumano, de una diferencia dimensional. La ventaja de esta terminología estriba en que una dimensión superior incluye siempre a la inferior. Los términos ‘superior’ e ‘inferior’ no son términos valorativos, sino que indican mayor o menor comprehensividad. Así, una dimensión superior es comprensiva de una inferior (la incluye), eliminándola y guardándola simultáneamente.

De esta forma, los datos ‘contradictorios’ que podemos tener de las diversas dimensiones no resultan excluyentes entre sí a pesar de las contradicciones. Por su dimensión bio-psicológica no se puede decir que el hombre sea una simple planta o sólo un animal, sino que participa en sus dimensiones de lo esencial de la planta y del animal (y, en este sentido, permanece, en cierto modo, siendo animal y planta),

integrándolas en una dimensión superior, que le caracteriza como hombre. Es decir, es la dimensión espiritual, asumiendo e integrando estas dos dimensiones inferiores, la que da unidad y totalidad al hombre. Frankl (1988a) propone, entre otros, el siguiente símil:

Y así, también el hombre una vez que ha llegado a ser hombre, en cierto modo permanece siendo animal y planta. Igual que un avión que no pierde la capacidad de desplazarse en la tierra como un auto; por supuesto podrá demostrar su naturaleza de avión en cuanto se eleve sobre la tierra y se mueva en el espacio, con lo cual no se discute que un técnico podrá anticipar si será capaz de volar, por la construcción de la máquina, cuando todavía no vuela. Con esto aludo a Portmann, quien pudo probar que se puede rastrear la humanidad del hombre hasta en su anatomía. Pues hasta el cuerpo del hombre se halla marcado por su espíritu. (p. 142)

Es lo que el autor llama enfoque ontológico-dimensional (antropología dimensional) que permite salvar la continuidad de un fenómeno con los otros (de unos 'peldaños' a otros), a pesar de la especificidad del fenómeno de dimensión superior.

Por ello define al hombre como "una unidad a pesar de la variedad". Existe una unidad antropológica a pesar de las diferencias entre las diversas clases de ser. Esta es la marca característica de la existencia humana.

Esta ontología dimensional hace que el ser humano no se desdoble en tres, como si estuviera compuesto de cuerpo, alma y espíritu sino que contempla estos tres factores como inseparables. Aunque son tres factores fundamentalmente distintos y, por tanto, ontológicamente hay que separarlos, unos a otros se pertenecen a sí mismos en lo que se refiere al ser-hombre (Frankl, 1964).

Así, la dimensión espiritual, la que es específicamente humana, asume todo aquello que está implicado en la naturaleza biopsíquica, incluso las disfunciones orgánicas, las malformaciones de órganos, los conflictos psicológicos, etc. En palabras de Bazzi y Fizzotti (1989):

Frankl subraya la dimensión espiritual del hombre como la dimensión esencial. Esta preponderancia conferida al espíritu, dice Frankl, no significa una degradación del cuerpo o de la psique; no significa una abolición pura y simple de las condiciones materiales. En el hombre, la dimensión espiritual está llamada a dominar la facticidad psicofísica y no puede hacerlo si no es respetando la naturaleza. (p. 54)

El hombre despliega su existencia en su corporeidad psico-física. Lo humano sólo se puede descubrir a la luz de la totalidad de la persona. Esta es algo indivisible: la persona es un individuo, un ser único e irrepetible. No se puede escindir, precisamente, porque es una unidad. Pero de igual forma que es *in-dividum*, también es *in-sumabile*, no se puede fundir pues es totalidad. Aunque lo psíquico y lo físico llegan a formar una unidad íntima, no constituyen una misma y única realidad (ya que se trata de dos modos de ser sustancialmente distintos y lo único que tienen en común es que son, precisamente, modalidades de un mismo ser) que pudiera constituir el todo del hombre. La totalidad empieza donde se añade -más allá de la unidad corporal psíquica- lo espiritual como tercera realidad, la específicamente humana. En palabras de Frankl (1990):

Ninguna unidad psicosomática en el hombre por muy íntima que sea consigue constituir su totalidad; a esta última pertenece esencialmente lo noético, lo espiritual, en la

medida en que el hombre representa un ser, por cierto no sólo espiritual, pero sí en su esencia y en la medida en que la dimensión espiritual para él es constitutiva, en cuanto que ésta representa la dimensión, ciertamente no la única, pero sí la específica, de su existencia, sea que se considere lo espiritual en el hombre de manera fenomenológica como su personalidad o de manera antropológica como su existencialidad. (p. 69).

En otras palabras, aunque lo espiritual es una forma de ser *propia* del hombre (desde el punto de vista *ontológico*) y una forma de ser *específica* (desde el punto de vista *antropológico*), hay que tener en cuenta dos limitaciones: lo espiritual no es la única región ontológica a la que pertenece el hombre (afirmar esto sería un 'espiritualismo' que no contempla que la totalidad y la unidad viene dada por la tridimensionalidad) y, desde un punto de vista *noológico*, lo específico del hombre estaría más en lo emocional y existencial que en lo racional y lo intelectual.

Este último reconocimiento libra al análisis existencial frankliano de tres peligros que amenazan a toda antropología que incluya lo espiritual en su esquema de concepción del hombre: el espiritualismo, el racionalismo y el intelectualismo.

Para explicar mejor esta ontología dimensional, Frankl se apoya en analogías geométricas, formulando dos leyes (de la ontología dimensional) (Frankl, 1978, 1987, 1988a, 1990; Bazzi & Fizzotti, 1989, Chiquirrín, 1987).

La primera ley de la ontología dimensional (Figura 3.2) dice así (Frankl, 1978):

Si sacamos de su dimensión un objeto y lo proyectamos a diversas dimensiones que sean inferiores a su propia dimensión, toma figuras tales que se contradicen entre sí. Por ejemplo, si sacamos del espacio tridimensional un vaso, geoméricamente un cilindro, y lo proyectamos a los planos bidimensionales lateral y de la base, entonces obtendremos, en un caso un cuadrado y en el otro un círculo. (p. 49)

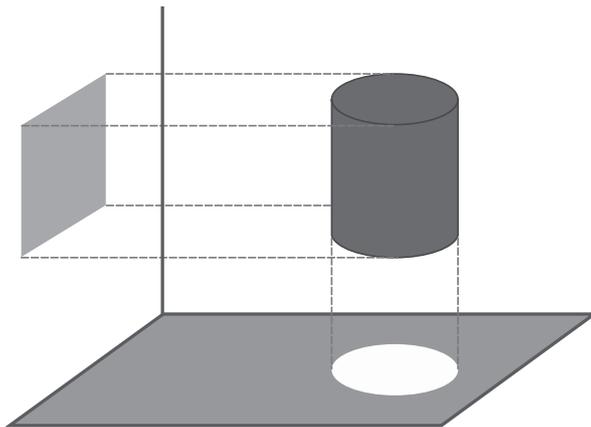


Figura 3.2. Primera ley de la ontología dimensional

La segunda ley de la ontología dimensional (Figura 3.3) es la siguiente (Frankl, 1978):

Si sacamos de su dimensión (no uno sino) diversos objetos y los proyectamos (no en diversas dimensiones sino) en una sola dimensión, inferior a la dimensión original, se forman figuras que (no se contradicen entre sí, sino que) son ambiguas. Si, por ejemplo, proyectamos un cilindro, un cono y una esfera sobre el plano bidimensional de la base, sacándolos de su espacio tridimensional, obtenemos en los tres casos un círculo. Supongamos que son las sombras producidas por el cilindro, el cono y la esfera. Entonces, estas sombras son ambiguas en cuanto que no puedo deducir de ellas, que son iguales, si las está produciendo un cilindro, un cono o una esfera. (p. 50)

Aplicando estas leyes al hombre vemos, con relación a la primera ley de la ontología dimensional, que si reducimos al ser humano sacándolo de su dimensión específicamente humana y lo proyectamos a los planos de la biología y la psicología, forma imágenes que se contradicen entre sí. La proyección sobre el plano biológico da fenómenos somáticos, mientras que la proyección sobre el plano psicológico da fenómenos psíquicos.

Sin embargo, esta contradicción, teniendo en cuenta la ontología dimensional, no lesiona la unidad del hombre, al igual que el contraste entre el círculo y el cuadrilátero no contradice la realidad de que se trata de dos proyecciones de un mismo cilindro.

Igual que no se puede decir que un vaso está compuesto por un cilindro y un rectángulo, así tampoco el hombre 'se compone' de cuerpo, alma y espíritu. Es todo esto unitariamente.

La unión de las 'contradicciones' (soma y psique), sólo podemos hallarla, no en los planos sobre los que proyectamos al hombre, sino en una dimensión un grado más alta, en la específicamente humana. Es decir, la unidad del hombre debe buscarse

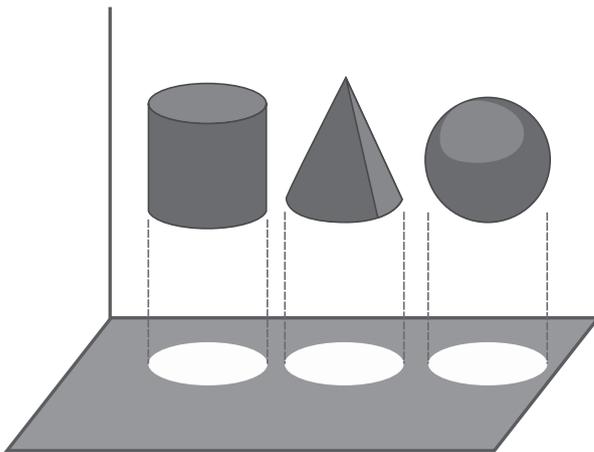


Figura 3.3. Segunda ley de la ontología dimensional

en la dimensión noética o espiritual, que no sería otra cosa que el núcleo más interno del hombre, su 'sí mismo'. En la terminología frankliana la palabra 'espiritual' indica tal dimensión antropológica, sin ninguna alusión al ámbito religioso o divino; por ello Frankl prefiere hablar de fenómenos noéticos o noodinámicos (Bazzi & Fizzotti, 1989).

Lo corporal necesita de lo psíquico para su realización y, finalmente, de lo espiritual para su realización plena. En palabras de Frankl (1987):

Lo corporal es simple posibilidad... Como tal está abierto a lo que sea capaz de realizar esa posibilidad. En ese sentido lo somático está abierto a lo psíquico..., lo psíquico (o anímico) a lo espiritual. (...) Si algo corporal es 'posible', es 'realizado' psíquicamente porque es una 'necesidad' espiritual. (p. 136)

Para aclarar estas afirmaciones propone el símil del músico con su instrumento: una pieza musical no puede interpretarse sin piano o sin pianista (aunque la comparación falla porque piano y pianista están en un mismo plano —el podio— mientras que lo espiritual y lo corporal no se encuentran en la misma escala del ser). Un piano afinado no suple los defectos del pianista y éste encuentra dificultades para revelar su arte si el instrumento está desafinado; pero, en este último caso (que representaría una enfermedad), no puede decirse que quien falla es el artista. No es la persona la que está enferma (sin negar que padezca) sino el organismo.

Asimismo, en la reflexión sobre esta primera analogía, Frankl descubre otra contradicción: tanto el círculo como el cuadrado son figuras cerradas mientras que el vaso es un cilindro abierto.

La analogía con el hombre la contemplamos si consideramos que en el plano biológico el hombre proyecta la imagen de un *sistema cerrado de reflejos fisiológicos*, y sobre el plano psicológico, la proyección consiste en un *sistema cerrado de reacciones psicológicas*. Sin embargo, cómo explicar el problema de la libertad humana y su 'ser abierto al mundo'. Estas características, que pertenecen a la esencia del hombre sólo se alcanzan desde la dimensión superior.

Desde una antropología dimensional, el carácter cerrado de los sistemas fisiológicos y psicológicos no contradicen la humanidad del hombre (igual que el carácter cerrado de la proyección horizontal o de la vertical no están en contradicción con el carácter abierto del cilindro, si consideramos la tridimensionalidad). Es decir, el determinismo físico-psíquico queda superado por el dinamismo noético de la auto-transcendencia y el autodistanciamiento (que veremos posteriormente).

Con ello también se explica que los descubrimientos efectuados en las dimensiones inferiores conserven su validez dentro de tales dimensiones. La ciencia tiene no solo el derecho sino el deber de colocar la multidimensionalidad de la realidad entre paréntesis (la proyección es absolutamente legítima y obligada) y mantener la 'ficción' como si se estuviera ocupando de una realidad unidimensional. Pero, al mismo tiempo, ha de tener en cuenta los puntos donde pueden surgir errores y los que debe sortear al dirigir su investigación (por ejemplo, no caer en reduccionismos). En palabras de Frankl (1988a):

Ahora comprendemos que los descubrimientos efectuados en las dimensiones inferiores conservan su validez dentro de sus dimensiones y esto es legítimo, en idéntica medida, en orientaciones de investigación tan unilaterales como la reflexología de

Pavlov, el behaviorismo de Watson, el psicoanálisis de Freud y la psicología individual de Adler. (p. 141)

Esta concepción tiene repercusiones muy importantes en su teoría de la neurosis y, por consiguiente, en el campo de la praxis clínica. Tal concepción explica las dos principales técnicas logoterapéuticas: la intención paradójica y la derreflexión (ver apartado correspondiente).

Desde esta perspectiva, las mayores alteraciones físicas o psíquicas, así como cualquier circunstancia externa por la que pase el hombre, no determinan su existencia; solo la condicionan. El hombre puede decidir su actitud frente a todo ello. En este sentido Frankl (1987) habla de “el hombre incondicionado”, por la capacidad de oposición del espíritu, a los condicionamientos psico-físicos. Sólo cuando puede evadirse del plano de la facticidad psico-física y enfrentarse consigo mismo, es cuando el hombre empieza a ser un hombre, en el sentido propio de la palabra (Frankl, 1988b).

De la misma manera, el ser humano no se queda encerrado en sí mismo, en sus propias limitaciones, sino que es capaz de trascenderse y orientar su vida a algo o alguien.

Para Frankl, existir significa estar más allá de sí mismo, salir de sí y enfrentarse consigo mismo, con lo cual el hombre sale del plano de lo corpóreo-anímico y llega, a través del espacio de lo espiritual, a sí mismo. La existencia acontece en el espíritu, es algo en su esencia espiritual.

De aquí procede la diversidad en la unidad del hombre, no de que se componga de cuerpo, alma y espíritu, sino de que como espíritu toma postura respecto a sí mismo como cuerpo y psique y puede oponerse a su realidad corporeo-anímica. En palabras de Frankl (1987): “El hombre ‘tiene’ cuerpo y alma, pero ‘es’ espíritu. Lo que ‘tiene’ frente a sí mismo es cuerpo y alma; lo que ‘es’ frente a cuerpo-alma ‘es’ espíritu” (p. 137).

Todo ello nos sitúa ante los temas de la libertad y la responsabilidad que posteriormente desarrollaremos.

En relación con la segunda ley de la ontología dimensional, su aplicación al hombre nos sitúa ante el problema de los reduccionismos. Así, el autor nos propone la siguiente comparación: si proyectamos, no cuerpos tridimensionales sobre un plano bidimensional, sino figuras como Fedor Dostoievski y Bernadette Soubirous, en el plano psiquiátrico, podemos ver al primero nada más que como a un epiléptico y a la segunda nada más que como a una histérica con alucinaciones visuales. Aquello en lo que sobresalen no se refleja en el plano psiquiátrico ya que, tanto el logro artístico de Dostoievski, como el suceso religioso de Bernadette, se sitúan fuera de ese plano. Es necesario tener presente la dimensión espiritual. La proyección es, al menos, ambigua, al no abarcar las diferencias que tienen distintos fenómenos, incluso, nos puede dar una imagen ‘reducida’ de ellos.

Frankl (1988a) toma otros tres fenómenos que, en el sentido descrito, pueden presentarse ocasionalmente como isomorfos: religión, cosmovisión y esquizofrenia. Expone cómo en una ponencia presentada en el congreso de la Sociedad Alemana de Psiquiatría de Bad Nauheim en 1970, se consideraban tales fenómenos de forma unilateral, exclusivamente desde el plano psiquiátrico. Ello llevaba a decir al ponente

que la religión, la cosmovisión y la esquizofrenia tenían un origen común, el miedo a la castración.

Las repercusiones que esto tiene, por ejemplo, en el campo clínico son, nuevamente, muy importantes. Nos lleva a considerar las tres dimensiones del hombre a la hora de establecer el diagnóstico de una patología. Si no se trasciende el plano psiquiátrico, no existiría diagnóstico diferencial entre “loco o profeta” (Frankl, 1990). Además, en la medida en que la etiología de una alteración es multidimensional, la sintomatología resulta polivalente. Toda patología necesita una perspectiva, una mirada al *logos* que permanece detrás del *pathos*, al sentido que tiene el sufrimiento (Frankl, 1987, 1988a). Así, como veremos más tarde, las neurosis pueden ser somatógenas, psicógenas y noógenas. Ello también orientará el tratamiento. Más tarde abordaremos estas ideas al tratar la teoría y terapia de las neurosis.

En definitiva, la imagen del hombre aquí considerada, nos sitúa ante diversos problemas de reflexión antropológica que abordamos a continuación.

EL PROBLEMA SOMA-PSIQUE

¿Cuál es la relación entre la *physis* y la *psyque* del hombre, entre su cuerpo y su alma?

Para la reflexión sobre este problema, Frankl parte de hechos que se presentan en la práctica clínica (Frankl, 1964, 1987; Chiquirrin, 1987). Habla de cuatro categorías generales de enfermedad:

1. Orgánicas vulgares, cuya etiología y sintomatología son somáticas.
2. Psicosis, con etiología somática y síntomas psíquicos.
3. Neurosis psicógenas, de etiología psíquica y sintomatología también psíquica.
4. Neurosis orgánicas, cuya etiología es psíquica y su sintomatología orgánica.

También considera el hecho de la llamada “resonancia afectiva del organismo”, por la que se comprueba, por ejemplo, cómo la alegría o la preocupación influyen en los procesos físicos y químicos del corazón.

¿Se puede hablar, entonces, de psicogénesis, como si la alegría (algo psíquico) produjera efectos sobre algo físico (corazón)? ¿Hay entre ‘cuerpo’ y ‘ánima’ una relación causa-efecto, acción recíproca...?

Para responder a estas preguntas, Frankl (1987) se sitúa ante las tres teorías principales que históricamente han existido en lo que respecta al “problema cuerpo-alma”: la teoría de la acción recíproca, la teoría de la identidad y la teoría del paralelismo psicofísico.

Ante las dos primeras teorías argumenta que lo somático y lo psíquico son dos modos de ser substancialmente diferentes, “ontológicamente inconmensurables” (como veíamos en la primera ley de la ontología dimensional). No pueden reducirse uno a otro, ni derivarse el uno del otro.

Expone cómo causa y efecto sólo pueden existir en la zona de la *physis*, no en el de la *psyque*. En ésta lo que se dan son motivos y consecuencias. Así por ejemplo, una persona puede llorar por una causa o por un motivo: picar cebolla puede hacerle (ser *causa de*) que llore (*efecto*), mientras que el llanto por la muerte de un ser querido es

la *consecuencia* del dolor que siente por la pérdida (*motivo*); la ansiedad de un alpinista cuando se aproxima a la cumbre de una montaña de 4.000 m puede sobrevenir por una causa, como la falta de oxígeno, o por un motivo, como es el no estar suficientemente equipado para proseguir el ascenso. En apoyo de esta irreductibilidad, muestra cómo las representaciones psíquicas del color 'rojo' o de 'círculo', por ejemplo, no son rojas o circulares, como tales representaciones.

Igualmente, cita (Frankl, 1987) a Konrad Lorenz y Werner Heisenberg:

No crean ustedes que solo puedo aducir como prueba de esta tesis autoridades que se dedican a especulaciones, ajenas a toda ciencia 'exacta' y 'pura'; nuestro testigo es nada menos que Heisenberg –por citar a un científico, ciertamente exacto–, que declaró lo siguiente: 'Nosotros no esperamos alcanzar un camino directo para comprender las relaciones entre los movimientos de los cuerpos y los procesos anímicos, ya que aún en la ciencia exacta la realidad se fragmenta en estratos separados. (p. 95) (...)

Konrad Lorenz afirma que "la línea divisoria entre los dos grandes incommensurables, lo fisiológico y lo psíquico, es infranqueable" y que "incluso una extensión de los resultados científicos a la esfera psicofísica no aportaría nada a la solución del problema cuerpo-alma". (p. 153)

Por tanto, la relación no sería de causalidad ni de identificación. Entre *physis* y *psique* sólo puede haber cierta correspondencia; están coordinados, unidos en paralelo. Es decir, acepta la tercera teoría, del paralelismo psicofísico, frente a los dos primeras. Hay cierta correspondencia psico-física; lo psíquico está abierto a lo físico y viceversa (una persona airada enrojece).

No obstante, aunque la patología cerebral evidencia correspondencias numerosas y extensas entre lo fisiológico y lo psíquico o anímico, las funciones psíquicas no son localizables en el cerebro. Lo que sí hay son condiciones cerebrales necesarias para la realización de proyectos anímicos: "El *bios* no produce el *logos*, ni la *physis*, la *psique*, solamente se condicionan" (Frankl, 1987).

Como veíamos en el apartado anterior, el sistema físico (cerrado en sí mismo) está abierto y dispuesto a recibir en sí lo anímico y lo espiritual.

EL CARÁCTER ESPIRITUAL DEL HOMBRE

Definición de lo espiritual

Para Frankl, lo espiritual es una *fuerza*, no una substancia; por ello, prefiere hablar de 'lo espiritual' y no del 'espíritu', aunque en sus textos también encontramos el término 'espíritu' (Chiquirrín, 1987, p. 106-107).

Entendido como fuerza, lo espiritual se caracteriza como lo que puede oponerse o colocarse frente a/contra el organismo psicofísico. En palabras de Frankl (1990): "Y precisamente designamos como espiritual en el hombre aquello que puede confrontarse con todo lo social, lo corporal e incluso lo psíquico en él" (p. 100).

Así pues, en la persona, además del *paralelismo psicofísico* que antes considerábamos, existe el *antagonismo psico-noético*. Este antagonismo psico-noético se define

como la capacidad que tiene el hombre de distanciarse de sí mismo en cuanto organismo psicofísico (capacidad de autodistanciamiento) y es lo que constituye a la persona espiritual como tal. Así, Frankl (1990) nos dice:

Este autodistanciamiento de sí mismo en cuanto organismo psicofísico al fin de cuentas es lo que constituye la persona espiritual como tal, como espiritual y a la vez circunscribe el ámbito de lo humano como ámbito espiritual. Sólo cuando el hombre se confronta consigo mismo, lo espiritual y lo corporal-psíquico se separan. (p. 67).

Es decir, lo espiritual es aquello en el hombre que siempre y en cada momento se puede oponer a cualquier posición tanto externa como interna ('disposición' es como suele denominarse a esta última). Es 'lo libre' en el hombre, lo cual está íntimamente ligado a la responsabilidad.

Al contrario que el animal, que no 'tiene' instintos, sino que 'es' sus instintos, el hombre comienza a ser hombre cuando es capaz de oponerse a sus instintos y de responder por sus propias decisiones.

En este sentido, la espiritualidad del hombre no es solo una característica en él, igual que lo son lo corporal y lo psíquico —que también son propios del animal— sino un *constituens*, algo que distingue al hombre. En palabras de Frankl (1990): "le corresponde sólo a él y ante todo a él" (p. 78).

Por la espiritualidad el hombre presenta los comportamientos específicamente humanos. Así, siguiendo a Böschmeyer (1988), podemos decir que según la logoterapia, el espíritu es la capacidad, inherente a todo ser humano, de:

- Comportarse libremente y de forma responsable frente a las influencias internas y externas,
- adaptarse y tomar postura ante lo que no puede cambiar,
- reconocer fuera de sí mismo las formas de sentido que se le ofrecen en diversas situaciones y poder vivir el sentido.

Estos puntos encuentran su desarrollo a lo largo de este capítulo.

Acontecer existencial

La existencia acontece en el espíritu. 'Existir' quiere decir salir de sí mismo y ponerse frente a sí mismo, de manera que el hombre sale del nivel de lo corporal y psíquico y llega a sí mismo, pasando por el ámbito de lo espiritual. Es decir, muchas veces, solo mediante la oposición a sí mismo, el hombre puede llegar a ser el mismo. Estas ideas las representa Frankl (1990, 1992) en el croquis que recogemos a continuación (Figura 3.4):

Este 'salir al encuentro' de sí mismo puede realizarse 'haciendo frente', en virtud de la fuerza de oposición del espíritu, de la capacidad de autodistanciamiento.

Por ejemplo, un hombre que sufre depresión endógena puede, en cuanto persona espiritual, 'hacer frente' a esa afección del organismo y 'mantenerse al margen' del curso de la enfermedad orgánica, es decir, puede 'distanciarse' de su depresión. Por el contrario, también puede 'dejarse caer' en ella. Pero ello, no depende de la

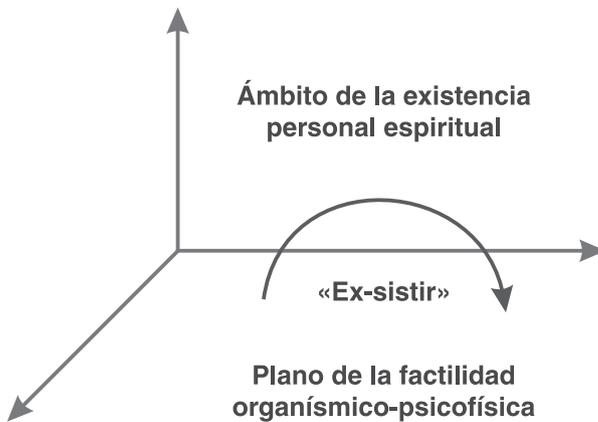


Figura 3.4. Acontecer existencial

propia depresión, sino de la persona espiritual. De hecho, la depresión endógena es una afección psicofísica, donde lo físico y lo psíquico se hallan coordinados y sincronizados (a la depresión psíquica le acompañan anomalías somáticas); la persona está afectada con todo su ser, en cuerpo y alma, pero no con el espíritu. Sólo se ve afectado el organismo psico-físico; *lo espiritual no puede enfermar*. Por ello, Frankl habla de *antagonismo psico-noético* frente al *paralelismo psicofísico*.

Como veremos, la logoterapia cuenta con la fuerza de oposición del espíritu para su práctica terapéutica y de orientación.

Sin embargo, no siempre es necesaria esta confrontación del hombre consigo mismo pues el antagonismo psico-noético es un antagonismo facultativo. Es decir, la actuación de la fuerza de oposición del espíritu es una simple posibilidad, no una necesidad. En otras palabras, la obstinación del espíritu es siempre posible, pero no siempre es necesaria, ni debe ejercitarla. En palabras del autor (Frankl, 1990):

De ninguna manera el hombre debe hacer uso siempre de la obstinación del espíritu.

No necesita siempre solicitar su ayuda. No debe porfiar siempre con sus instintos, con su herencia y con su medio ambiente por el simple hecho de que los necesita; pues el hombre se afirma en virtud de sus instintos, gracias a su herencia y a su medio ambiente por lo menos tantas veces como se afirma a pesar de sus instintos, de su herencia y de su medio ambiente. (p. 67)

La existencia de una persona implica la posibilidad de expresarse corporalmente y de producir en otro una impresión sensible. Esa impresión o contenido de conciencia hace vislumbrar a una persona, de la que se le ofrece algo más que lo corporal o lo sensible: 'aprehende a la persona'

En definitiva, la facticidad psicofísica y la existencia espiritual están 'soldadas' en la existencia humana, una separación clara entre ambas solo se puede hacer desde un punto de vista heurístico. Según el objetivo de la reflexión sobre el hombre se abordará a éste más desde la unidad-totalidad o desde la fragmentación en lo espiritual y lo psicofísico. No obstante, una perspectiva no puede olvidar la existencia de la otra.

Por otra parte, la esencia del ser espiritual es su posibilidad de ‘estar con’ otro ser. Este ‘estar con’ no se da de forma espacial, sino ontológica. Para su comprensión Frankl (1987) propone el siguiente ejemplo:

Si yo pienso en mi hermana residente en Australia, estoy ‘en espíritu’ con ella, es decir, mi espíritu ‘está con’ mi hermana; esto es falso, si lo que afirmo es que mi espíritu ‘está en Australia’ con mi hermana; la afirmación verdadera es que mi espíritu ‘está con’ mi hermana en Australia. Con otras palabras: solo mi hermana, solo este estar-allí óntico admite una afirmación espacial; pero el hecho ontológico de mi estar presente en espíritu puede formularse en términos espaciales. (p. 107)

El ente espiritual no está sujeto a la categoría de espacio, lo espiritual no está ‘en’ el cuerpo (es insostenible su localización en centros cerebrales), ni ‘fuera’ del cuerpo. El cómo está el ente espiritual con otro ente, no lo sabe la ontología, aunque sí puede reflexionar sobre ello. Para Frankl (1987) el ‘estar con’ del ente espiritual no es otra cosa que la intencionalidad de este ente. Así leemos, en la obra de Chiquirrín (1987), traduciendo a Frankl:

¿Qué es al final este ‘estar-con’ del ente espiritual?. No es otra cosa que la intencionalidad de este ente espiritual. El ente espiritual es intencional, pero en el fondo de su esencia, y así se puede decir: el ser espiritual es ente espiritual, es ser-consciente, está ‘consigo’ en la medida en que él ‘está-con’ otro ente, en la medida en que ‘tiene consciencia’ de otro ente. Así se consume el ser espiritual en el estar-con, y este estar-con del ser espiritual es su posibilidad intrínseca más original porque es su capacidad primitiva propia. (p. 109)

Con este planteamiento Frankl se sitúa en una teoría del conocimiento que no reconoce una escisión entre sujeto y objeto que lleve a preguntar cómo puede el sujeto acercarse al objeto. Para el autor, esta cuestión es fruto de una especialización inadmisibles, pues como hemos visto el espíritu no está fuera ni dentro, ‘está con’. El objeto ‘está ahí’; el sujeto ‘está con’.

Por tanto, esta facultad originaria del ser espiritual es el fundamento y la condición de otras posibilidades: la percepción de otro ente, el pensamiento y el lenguaje, el entenderse unos con otros y ponerse de acuerdo, el recuerdo y la evocación (‘estar con’ en la distancia, temporal y espacial).

Es decir, el ‘estar con’ posibilita el conocimiento. Frankl (1987) distingue el conocimiento esencial del conocimiento existencial porque el ser espiritual es capaz, no solo de ‘estar con’ otro ser, sino, especialmente, de “estar con” otro ser de la misma naturaleza, de carácter espiritual y, por eso semejante. La mutua presencia entre seres espirituales se llama ‘estar uno con otro’. Además, solo entre seres de la misma naturaleza se puede dar el ‘estar con’ de forma completa. Podemos decir que no podemos comprender las cosas, solo explicarlas; en cambio, podemos comprender lo humano: los seres humanos pueden comprenderse entre sí. Así, Frankl (1987) señala cómo en hebreo el conocimiento y la unión sexual se expresan con el mismo vocablo.

En definitiva, la teoría del conocimiento frankliana enuncia que el conocimiento supone, hasta cierto punto, la igualdad de naturaleza de las ‘parejas’.

Entre seres que no son del mismo orden no se puede establecer una relación cognoscitiva recíproca. Sólo entre seres humanos espirituales puede haber una com-

presión plena, un “estar uno con otro”. Esto, a su vez, sólo es posible en el amor, el cual constituye *el modo de ser interexistencial*.

Esferas que se sitúan por debajo o por encima de la humana no pueden ser plenamente comprendidas por el hombre. Así, Frankl (1987) nos dice:

Se constata así, de nuevo, cómo el conocimiento humano sólo es válido para una esfera intermedia: la esfera humana y lo que se sitúa un poco por debajo y por encima de ella; frente a los electrones, por ejemplo, nuestra comprensión fracasa lo mismo que frente a Dios.

La ciencia ha de ser consciente de sus propios límites, si bien, contando con que una autorreflexión potenciada infinitamente podría, en teoría y en cierto modo, superar toda relatividad y subjetividad de un conocimiento (su finitud), igual que los círculos concéntricos agrupados alrededor de un punto medio cuyo diámetro se vaya agrandando hasta el infinito, llegan a perder su curvatura (en el ‘círculo’ infinitamente grande).

Desde la perspectiva aquí expuesta, reconocemos que el hombre, sólo en la medida en que es intencional, es existencial; sólo en la medida en que está espiritualmente con algo o con alguien, el hombre está consigo mismo. El hombre es un ‘ser-en-el-mundo’.

El ser humano se relaciona con un mundo entendido como conjunto de significados, razones y valores, ante el cual, como ‘espíritu’ (*logos*), como libertad y consciencia de sí, asume la responsabilidad de hacer su propia vida. Ello reafirma su apertura hacia el mundo, reflejando la trascendencia de sí mismo y la posibilidad de descubrir un ‘sentido’ en su existencia. Es decir, junto al autodistanciamiento del espíritu encontramos su autotranscendencia como notas esencialmente humanas (que posteriormente desarrollaremos). El hombre existe para entregarse.

Así, dentro del Primer Encuentro Latinoamericano de Logoterapia, Nicolás Barros (1989), profesor de Antropología Filosófica, dice:

El ser humano, como ser-en-el-mundo, no solamente se relaciona con objetos sino, asimismo, con significados y valores. Si cerramos el paso a la trascendencia de sí, que supone esclarecer y realizar el sentido de la vida, en el ejercicio de la libertad del Logos, desaparecen los significados y los valores, que se reemplazan por causas y efectos predecibles y manipulables mediante procesos de condicionamiento. Algo que, al propio tiempo, aliena al ser humano y aniquila la libertad, esto es, la autodeterminación, en que se fundamenta la excelencia moral, base de la eticidad en la conducta moral y política. (p. 4)

Lo espiritual inconsciente

Para no dar lugar a malentendidos sobre el pensamiento de Frankl acerca de lo espiritual hemos de resaltar que, en su antropología, no puede identificarse lo espiritual con lo intelectual o lo racional. Estos atributos no son la característica principal de lo espiritual sino que la esencia de la persona espiritual está en lo emocional y el sentimiento, en el sentido en que Böschemeyer (1988) parafraseando a Pascal dice: “el corazón tiene sus razones que la razón no conoce”.

Para Frankl, emocionalidad y sentimiento no significan lo mismo que afectividad (algo psicológico), sino ‘corazón’ en el sentido de ‘persona íntima’, de ‘persona espiritual profunda’ (Frankl 1964, 1988b, 1990). Así la emoción y el sentimiento tienen un alcance cognoscitivo inmenso y superior al de la razón y la inteligencia. Esta “sabiduría del corazón” tiene sus raíces en el inconsciente; es irreflexionable.

Dentro de la espiritualidad humana existe, por tanto, una espiritualidad consciente y una espiritualidad inconsciente. Frankl (1990) define esta espiritualidad inconsciente de la siguiente manera:

...entendemos por espiritualidad inconsciente una espiritualidad cuyo carácter inconsciente consiste en la carencia de la autoconciencia reflexiva mientras que se conserva la autocomprensión implícita de la existencia humana pues tal autocomprensión corresponde a toda existencia, a todo hombre. (p. 81-82)

Esta definición se entiende desde la distinción entre un saber primario y una consciencia secundaria de este saber (Frankl, 1987). Lo que suele llamarse consciencia es la consciencia autorreflexiva, la consciencia del propio saber; es una ‘autoconsciencia’ o ‘consciencia autorreflexiva’. Sin embargo, a ella hay que oponer una consciencia inmediata (ese saber primario) que correspondería a una *prima intentio* (acto primario de la intención). El acto de reflexión secundario (consciencia) se derivaría del acto primario.

Es decir, la espiritualidad inconsciente puede llamarse así porque es no reflexiva y no reflexionable. Es prelógica y no puede autoobservarse. La existencia es siempre irrefleja, sencillamente porque es irreflexionable (la persona se revela en su biografía, se abre a una explicación biográfica, mientras que se niega a un análisis directo).

Además, no es solo que lo espiritual no pueda hacer una autorreflexión completa, sino que tampoco debe hacerla: no es ‘tarea’ del espíritu el observarse a sí mismo. Forma parte de la esencia del hombre su ‘ser orientado hacia’... alguna cosa, una obra, una idea, una persona, Algo o Alguien.

La espiritualidad inconsciente constituye la persona espiritual-existencial, la base fundamental del espíritu consciente; la que proporciona a éste la posibilidad de desarrollar sus potencialidades.

Para explicar de forma más concreta lo ‘inconsciente espiritual’, Frankl (1988b, 1990) se sirve del fenómeno de la “consciencia” como modelo: precisamente, las decisiones importantes y auténticas –existencialmente auténticas, relacionadas con el deber ser, el amor o la experiencia estética– de la vida humana se toman de manera no racional (son irreflejas), inconsciente. La consciencia es algo ‘prelógico’. Nunca es totalmente racionalizable (al menos en su inmediata realidad de ejecución). Esto solo es posible en una etapa posterior. En palabras de Frankl (1988b):

(...) la consciencia solo es capaz de descubrirse a una ‘racionalización secundaria’. Así, todo ‘examen de consciencia’ es únicamente concebible como algo que sucede después; por lo demás, también el fallo de la consciencia es en última instancia inescrutable. (p. 34)

Además, la consciencia actúa necesariamente de modo irracional: a la consciencia ontológica se le descubre un ser que es, mientras que a la consciencia ética un ser que debe ser. Dado que lo que nos descubre la consciencia es algo que está

por hacerse real, que ha de realizarse previamente, ha tenido que ser anticipado espiritualmente de alguna manera (si no es anticipado espiritualmente ¿cómo se haría real?). Esta anticipación espiritual es lo que llamamos 'intuición'; ocurre en un acto de 'visión'. En este sentido (para anticipar lo que ha de realizarse, ha de intuirse primero) la consciencia ética es de hecho irracional y sólo en segundo término racionalizable. Es una realidad análoga a la del amor. Éste anticipa al 'ser que puede ser' la persona amada, contempla y descubre sus posibles valores; anticipa algo en su visión espiritual.

Este descubrimiento del 'deber ser', que realiza la consciencia, es algo absolutamente individual. Nos descubre 'lo uno necesario' (único en cada caso). Ninguna ley moral puede abarcar un 'deber ser' individual, el cual solo puede alcanzarse intuitivamente, no racionalmente. Solo la consciencia puede alcanzar y sintonizar la ley moral con la situación concreta de una persona. Por tanto, una vida a partir de la consciencia es una vida absolutamente personal. *La consciencia nos permite descubrir el sentido o significado único de una situación.*

Lo mismo que ocurre con la intuición espiritual de la consciencia ética, sucede con la inspiración espiritual de la consciencia estética. Radica en la esfera de la espiritualidad inconsciente y, a partir de ella, el artista crea. Así Frankl (1988b) nos dice:

A partir de ella crea el artista, y en ella están y permanecen las fuentes en que éste se nutre, en unas tinieblas que nunca es posible iluminar totalmente con la luz de la consciencia. Más aún, constantemente tenemos pruebas de que al menos una consciencia excesiva más bien interfiere en esa producción 'que arranca del inconsciente'; no pocas veces la introspección, constituye un serio estorbo para el artista creador. Toda reflexión innecesaria no puede menos de perjudicarle en su obra. (p. 39)

Vemos, por tanto, como para Frankl la espiritualidad inconsciente es el 'núcleo de la personalidad humana', la 'persona profunda' que ha de ser inconsciente necesariamente. En palabras suyas (Frankl, 1988b):

Sin embargo, como ya se ha indicado, la verdadera persona profunda, es decir, lo espiritual-existencial en su dimensión profunda, es siempre inconsciente. (...). Esto es debido a que la ejecución espiritual de los actos, y consiguientemente la entidad personal como centro espiritual de dichos actos, es propiamente una pura 'realidad de ejecución'; en la ejecución de sus actos espirituales la persona queda de tal modo absorbida que deja por completo de ser reflexionable en su verdadera esencia, es decir, que de ninguna manera puede aparecer en la reflexión. En este sentido, la existencia espiritual, el yo propio y auténtico o, por decirlo así, el yo 'en sí mismo' es irreflexionable y en consecuencia solamente ejecutable, sólo 'existente' en sus realizaciones o, dicho de otro modo, como 'realidad de ejecución' (...) en otras palabras: en su profundidad, 'en el fondo', lo espiritual es necesario por ser inconsciente. (...) Dicho en otros términos, el espíritu es, precisamente en su origen, espíritu inconsciente. (p. 29-30)

Para ilustrar estas ideas Frankl (1988b) propone el ejemplo del ojo: en el lugar de entrada del nervio óptico, la retina tiene su 'punto ciego'; así también el espíritu es ciego a toda autorreflexión allí donde tiene su origen, es 'inconsciente' de sí mismo.

Pero el espíritu no solo es inconsciente en su origen, sino también en 'última instancia'. Sabemos por el psicoanálisis que la frontera entre consciente e inconscien-

te es sumamente vaga, 'porosa'. Contenidos conscientes pueden pasar al inconsciente (represión) y viceversa (al cesar la represión). Pero, la 'instancia suprema', la que como si dijéramos tiene que decidir entre consciencia e inconsciencia, es ella misma inconsciente. Sin embargo, para decidir es preciso que de alguna manera pueda diferenciar. Ahora bien, ambas cosas (distinguir y diferenciar) solo son posibles a un ente espiritual. Ello vuelve a evidenciar que lo espiritual es 'obligadamente' inconsciente, tanto en última instancia como en su origen.

En definitiva, Frankl amplía el contenido del inconsciente. Reconoce no sólo un inconsciente instintivo, sino también un inconsciente espiritual. Ambas esferas, impulsividad inconsciente y espiritualidad inconsciente, serían de naturaleza diferente como se ve en la siguiente contraposición: el 'yo' no es dominado por el 'ello', sin embargo, el espíritu consciente es sustentado por el inconsciente espiritual.

Es decir, existe una confrontación de lo impulsivo y lo espiritual dentro del inconsciente: el verdadero y propio ser del hombre es 'un no ser impulsado' (al contrario del concepto psicoanalítico), sino un ser que decide, un ser existencial. El hombre puede ser él mismo (ser propiamente) aún en el terreno donde no es consciente. Pero, por otra parte, solo puede serlo donde deja de existir el ser impulsado.

La 'porosidad' entre consciente e inconsciente nos lleva a una relativización del estado de consciencia como criterio fundamental para hablar de la cualidad de ser propio, distinto de otro ser, del hombre. Sin embargo, este criterio distintivo sí corresponde a la diferencia entre espiritualidad e impulsividad (sin que importe que sea consciente e inconsciente). Por la impulsividad el hombre sería arrastrado mientras que por la espiritualidad es capaz de decidir y obrar libre y responsablemente.

El devenir del espíritu: filogénesis y ontogénesis

Cuando Frankl (1987) aborda los fundamentos antropológicos de la psicoterapia plantea la cuestión: ¿De dónde viene lo espiritual?. Responde desde un sentido tanto filogenético como ontogenético (Chiquirín, 1987). Ambas dimensiones se tratarán en los dos apartados siguientes.

Filogénesis del espíritu

Lo espiritual no es simple efecto, resultado o función de la materia. El organismo psicofísico no puede crear la espiritualidad humana. Frankl (1987) argumenta esta afirmación desde los conocimientos neurológicos que no permiten la plena localización de lo psíquico-espiritual en los centros neuronales (no existe una coordinación general función-centro) y desde los conocimientos evolutivos de la cefalización humana que hablan de saltos en el proceso de cerebración progresiva estrechamente relacionados con la hominización (que no se pueden interpretar en el sentido de una selección, ni en el de un fenómeno adaptativo).

No puede hablarse de una producción de lo psíquico por lo físico (lo somático produce, cuando más, los trastornos de las funciones psíquicas -no parece localizable la función sino el trastorno-) o de lo espiritual por lo psicofísico.

Sin embargo, la realidad del organismo psicofísico sí condiciona a la persona espiritual. La enfermedad corporal y la psicofísica limitan las posibilidades de desarrollo de la persona espiritual.

La *relación* entre el organismo psicofísico y la persona espiritual es *instrumental*. La persona espiritual ‘utiliza’ lo psicofísico como instrumento de expresión y al expresarse, se hace visible. Un símil de esta relación puede ser el considerado anteriormente: una sonata no puede ser tocada sin piano ni pianista. El piano es instrumento de expresión del músico y medio para ‘hacer visible’ su arte. En otro ejemplo, un citarista posee siempre su arte, pero con un instrumento desafinado puede tocar mal y sin instrumento no puede tocar.

De aquí se extraen diversas consecuencias para la clínica:

1. Solo puede enfermar el organismo psico-físico, no lo espiritual.
2. Por mucho que la persona ‘quede encubierta’ y desfigurada por el proceso patológico superficial, la dimensión espiritual sigue en el fondo, aunque impotente e invisible. Impotente para el uso adecuado de su instrumento, el organismo psicofísico, e invisible hasta los momentos esporádicos en que el ‘espíritu’, aunque sea fugazmente, puede expresarse. El psiquiatra debe ser capaz de entrever a la persona ‘detrás de esos muros’. Así, Frankl (1987) dice:

El desarreglo del organismo significa, en consecuencia, nada menos, pero nada más, que un bloqueo del acceso a la persona. Y éste podría ser nuestro credo psiquiátrico: la fe inquebrantable en el espíritu personal, la fe ‘ciega’ en la persona ‘invisible’, pero indestructible. (p. 134)

Sería una conclusión errónea si de la incapacidad de la persona espiritual de expresarse a sí misma y de expresar su confrontación con la enfermedad, se dedujese su incapacidad de confrontarse en general, de alguna forma, por muy discreta que sea tal confrontación y por mucho que permanezca oculta a nuestra vista.

3. La persona sufre por la impotencia y la invisibilidad a que está sometida por el proceso patológico (sólo es objeto posible de la biología, no de una biografía) pues para su manifestación necesita un organismo que funcione adecuadamente en lo instrumental y en lo expresivo.
4. Lo corporal es mera posibilidad. Lo somático está abierto a lo psíquico así como está abierto a lo espiritual. Si algo es ‘posible’ corporalmente, se ‘realiza’ psíquicamente porque es una ‘necesidad’ espiritual. Pero ha de existir esa posibilidad psicofísica para que el hombre realice –en cuanto organismo psicofísico– lo que pretende en cuanto persona espiritual.
5. El espíritu no está totalmente condicionado por lo corporal, lo que se manifiesta en él no es una condicionabilidad absoluta, sino un margen de libertad (“autonomía a pesar de la dependencia”). El hombre es un ser fácticamente condicionado pero facultativamente incondicionado. La persona espiritual siempre puede tomar una actitud ante las limitaciones que le impone su organismo psicofísico.
6. A esa autonomía relativa ha de apelar la terapia (al plano logoterapéutico). Así, es interesante la siguiente cita de Frankl (1987):

Precisamente el patólogo del cerebro y el psiquiatra genético conocen por experiencia esas limitaciones que sufre la libertad espiritual por una enfermedad psicofísica; pero justamente esos dos expertos en condicionalidades psicofísicas

son testigos de la libertad espiritual, testigos de ese libre campo de acción que les hace concluir 'por exclusión' la existencia de una capacidad frente a las condiciones psicofísicas, la existencia de la libertad espiritual. Estos testigos comprueban el poder de la persona a pesar de su aparente 'impotencia'; yo diría que descubren el poder de resistencia del espíritu. (p. 135)

7. Nunca se le puede arrebatar su humanidad a un enfermo. La persona espiritual tiene una dignidad que no queda disminuida por la afectación psicofísica.
8. Todos estos planteamientos nos sitúan ante el tema de la eutanasia, distinguiendo el valor de utilidad de una persona y de su dignidad. Ésta se halla por encima de la pérdida de los valores vitales y sociales (utilidad).

Ontogénesis del espíritu

Al igual que a nivel filogenético rechaza el evolucionismo materialista para explicar lo espiritual, en el plano ontogenético, Frankl *desestima el generacionismo*: el hombre como persona espiritual no puede ser 'generado' ('creado') por sus padres (Frankl 1987).

El hombre 'tiene' soma y psique, pero 'es' espíritu. Aunque también cabe decir que el cuerpo y el ánima tienen al hombre ya que éste es in-condicionado sólo en cuanto es espíritu: como hombre, no deja de ser condicionado. Está condicionado en su existencia corporal, en su modo de ser psicofísico. Los padres, al generar a su hijo, 'prestan' los cromosomas, pero no le infunden el espíritu. Los cromosomas determinan el elemento psicofísico, no el espiritual (determinan aquello que el hombre 'tiene', no lo que 'es').

El ser humano –hemos visto anteriormente– es indivisible e insumable. Los cromosomas de los padres se pueden dividir y sumar, pero no su ser espiritual. Con cada ser humano que viene al mundo adquiere realidad algo absolutamente nuevo. La existencia espiritual no es transmisible de los padres al niño. El ser espiritual es un ser individualizado y la existencia es personal. En palabras de Frankl (1987):

El hombre, en tanto que espíritu, existe como persona; pero en este sentido cabe afirmar que su existencia personal es de una triple clase: es una existencia unitaria, es una existencia total y una existencia siempre nueva. La existencia, como unitaria o una, es indivisible; como existencia total, es infusional; y como nueva es intransferible (...). Estos tres existenciales juntos constituyen la *haecceitas*, por usar esta expresión de la doctrina del principio de individuación... (p. 143)

Si entendemos por vida la existencia corporal, la vida de un niño es obra de sus padres, pero si lo que entendemos es su modo de ser espiritual (su biografía), la vida de un ser humano es, en realidad, su propia obra vital. Los padres no pueden realizarse en sus hijos y sus nietos, solo llegan a posibilitar la autorrealización de todos ellos.

Esto no significa que la autorrealización dependa exclusivamente de cada individuo. Todo lo contrario, el desarrollo personal (la existencia) no puede efectuarse sin los demás. La existencia solo se realiza cuando va más allá de sí misma (autotranscendencia).

Todo ello nos conduce a la cuestión del origen del espíritu humano (hominización ontogenética). Los conocimientos científicos aclaran el origen de las condiciones corporales de la existencia espiritual (los procesos de reproducción sexuales), lo que sería el 'mínimo existencial', pero para la 'totalidad existencial', que incluye al espíritu, ese mínimo existencial es una base necesaria mas no suficiente.

Frankl defiende el 'creacionismo': los padres no engendran a un ser humano, solo son *testigos* (*Zeuge* = testigo; *Zeuger* = progenitor) y posibilitadores de la existencia personal de su hijo. Esta debe realizarse a sí misma en la autorrealización espiritual.

Por tanto, *lo espiritual tiene que 'entrar de algún modo en lo corpóreo-anímico'*. Una vez que esto ocurre, espera a poder expresarse, darse a conocer en el organismo psicofísico como órgano de su información. Así, desde los primeros reflejos, el niño va abriéndose a la intencionalidad. Por su parte, el organismo se revela así como 'el material' que aguarda a ser conformado, en el sentido, no sólo de una 'impresionabilidad', sino también de una capacidad 'expresiva' (Frankl, 1987, 144-145).

Se podría objetar que el elemento espiritual también se transmite de padres a hijos. Pero esto es erróneo siguiendo el principio de individuación antes mencionado (la existencia es indivisible, insumable e intransferible). Sólo se hereda el elemento corporal y con él, el elemento psíquico (éste no solo se hereda mediante la predisposición genética, sino que se encauza, además, a través de la educación); lo espiritual no es transmisible. Así pues, podría decirse que: lo corporal se transmite mediante la herencia, lo psíquico se encauza mediante la educación, pero lo espiritual debe realizarse (no puede educarse). En este sentido Frankl (1987) dice:

(...) el modo de ser de un niño no puede reajustarse biológicamente, pero caben reajustes psicológicos, ya que por la vía pedagógica se pueden corregir muchos defectos. A esto hay que contestar que cabe, en efecto, una 'compaginación' en forma de reeducación del niño. Esta reeducación cambia el modo de ser del niño. Pero este otro modo de ser no obedece tanto a la voluntad de los padres, sino a un deber moral que el niño vive como tal. Con otras palabras: esta posteducación de un ser humano es propiamente una autoeducación, una autodeterminación. (...). Como el constructor depende del material, pero usa libremente de él, algo análogo puede decirse de la persona y de su comportamiento (libre) 'con' la predisposición psicofísica heredada. (pp. 140 y 146)

Vemos, por tanto, nuevamente este hilo conductor del pensamiento de Frankl: "autonomía a pesar de la dependencia". La herencia no explica nada en concreto, pues la cuestión importante es: qué puede hacer la persona con las condiciones a las que está sometida, siendo capaz de determinarse a sí misma. Apoya su tesis desde la clínica, casos de gemelos univitelinos y biología criminal, donde la enfermedad psiquiátrica o la herencia no explican las distintas actitudes que toman personas diferentes en condiciones psicofísicas o ambientales similares.

Las ciencias naturales solo pueden explicar un ser natural. El devenir o el ser del hombre solo se puede 'comprender' (no explicar). Esa comprensión no se apoya en una 'ciencia de la naturaleza', sino en una fe en la sobrenaturaleza (entendida ésta no tanto como fenómeno religioso cuanto metafísico).

Es decir, la naturaleza está abierta a la sobrenaturaleza, el ser condicionante al suprasentido; pero ello no supone una 'violación' de las propias leyes naturales por una ley superior (al igual que la finalidad no abre lagunas en la causalidad eficiente).

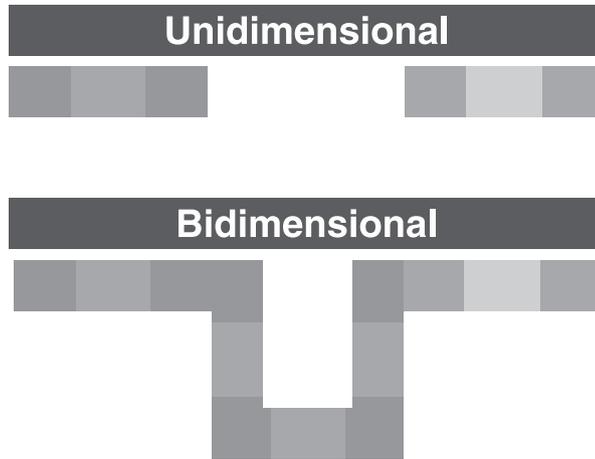


Figura 3.5. Unidimensionalidad/bidimensionalidad

Una analogía que ayuda a la comprensión de estas ideas se representa en la Figura 3.5: Lo que aparece como ‘roto’, ‘separado’, en un ámbito unidimensional, desde una óptica bidimensional es un continuo que ‘está abierto’.

En este sentido, la sobre-naturaleza no anula la naturaleza, necesita de ella. Lo improbable puede darse sin contradecir las leyes naturales (todo es posible aunque no todo tiene la misma probabilidad de ocurrir). Por esto, Frankl (1987) considera legítimo igualar lo improbable a ‘milagro’. Esto no rompería las leyes naturales, la causalidad, sino que éstas serían manejadas por la sobrenaturaleza.

Las ‘cadenas causales’ son ciclos cerrados que están abiertos a una ‘causalidad superior’, al igual que un círculo cerrado es tal al tiempo que está abierto en cuanto proyección de una semiesfera hueca.

El ser del hombre, a pesar de la causalidad, es un ámbito abierto a la recepción de sentido (como veremos posteriormente). En palabras de Frankl (1987):

Nada es indeterminado, todo está determinado; también el milagro; mas no está determinado solo causalmente, solo naturalmente; no está determinado solo desde abajo, sino también desde arriba, sobrenaturalmente: está ‘sobredeterminado’. En otros términos: todo está determinado, tanto desde el ser, como desde el sentido.(...). En la apertura del estrato entitativo inferior se ‘inserta’ otro estrato superior. En el ser condicionante interviene un sentido agente, lo cual no significa que el ser no esté a su vez condicionado o que el sentido no pueda ser impuesto, ya que el sentido humano, en efecto, sólo puede concebirse con última instancia desde lo ‘suprahumano’: desde un supersentido. Este supersentido nada tiene que ver en el fondo con lo ‘suprasensible’; significa simplemente un sentido que trasciende la capacidad comprensiva humana. (p. 150-151)

En definitiva, Frankl plantea que la hominización tanto ontogenética como filogenética nos sitúa ante el tema de si el hombre se explica desde el azar o desde algo más: ¿la mutación que dotó súbitamente a los homínidos de 14 mil millones de

neuronas fue simple azar o algo más que azar?; ¿lo espiritual lo transfieren los padres a sus hijos o es una 'creación' nueva?.

Estas preguntas no encuentran respuesta desde la ciencia; es necesario tomar postura ante ellas (ya hemos señalado como Frankl habla de una 'fe en la sobrenaturalidad' —este término con un significado metafísico—).

En palabras de Frankl (1987):

Los científicos solo encontramos el ser condicionante, no el sentido activo, no el sentido de un acontecer como tal. Pero nuestro diagnóstico diferencial 'azar o algo más que azar' —en este caso, 'acierto causal de radiación cósmica o algo que se oculta detrás de eso'— nunca puede hacerse a nivel de ciencia natural. Este 'nunca', la imposibilidad, es una imposibilidad necesaria, esencialmente necesaria, ya que la ciencia natural solo llega hasta a tomar nota de los acontecimientos, y el preguntar por el sentido, el dar sentido al acontecer natural, no es de su incumbencia. Esto no es ya asunto de tomar nota, sino de tomar postura. Dar sentido es tomar postura.

El 'diagnóstico diferencial', como cuestión planteada radicalmente, tiene otra formulación: ¿El ser es un gran absurdo (algo sin sentido) o es un gran supersentido? Pero esta pregunta no puede encontrar respuesta desde las ciencias naturales. En rigor no encuentra respuesta en ninguna parte; este problema es insoluble, sólo se resuelve por decisión. (p. 152)

El hombre ha de decidir hacia qué interpretación se inclina. Ambas son posibles, concebibles; son posibilidades teóricas. La decisión que ha de tomar no es una 'necesidad' lógica. Ésta está tanto a favor como en contra de las dos. La opción se sitúa en el plano de lo existencial, no de lo intelectual.

La legitimidad de las dos contestaciones, subraya la responsabilidad de la respuesta. En la opción el hombre pone su ser. Chiquirrín (1987) traduce así el pensamiento de Frankl:

Razones y contrarrazones mantienen equilibrada la balanza; pero el que decide echa en el platillo de la balanza el peso de su ser. No es el saber lo que determina esta decisión, sino la fe. Pero la fe no es un pensar que disminuye la realidad de lo pensado sino un pensar al que se ha añadido la realidad existencial del pensador. (p. 116)

En conclusión, la entrada de la persona espiritual en el mundo (ya sea a nivel de especie o de hombre concreto) es algo enigmático desde el punto de vista científico-natural. La decisión entre el 'azar' o 'algo más', el 'materialismo' o la 'sobrenaturalidad', el 'sinsentido' o el 'supersentido', es una opción existencial.

BIBLIOGRAFÍA

- Barros, N. (1989). Prólogo. En *Primer Congreso Latinoamericano de Logoterapia* (pp. 3-5). Caracas: Cato Educadores.
- Bazzi, T., & Fizzotti, E. (1989). *Guía de logoterapia. Humanización de la psicoterapia*. Barcelona: Herder. (Original de 1986).
- Böschmeyer, U. (1988). *Mut zum neubeginn*. München: Herder.
- Chiquirín Aguilar, R. (1987). La antropología de Viktor E. Frankl. *Studium Ovetense*, 15, 91-117.
- Frankl, V. E. (1955). Logos y existencia en psicoterapia. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*, 2, 153-162.
- Frankl, V. E. (1964). *Teoría y terapia de la neurosis*. Madrid: Gredos. (original de 1956).
- Frankl, V. E. (1968). *Psicoterapia nella practica medica*. Firenze (Italia): Giunti.
- Frankl, V. E. (1978). *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia* (2ª ed.). México D.F.: Fondo de Cultura Económica. (Original de 1946, revisado en 1971).
- Frankl, V. E. (1986a). *La idea psicológica del hombre*. Madrid: Rialp. (Original de 1959).
- Frankl, V. E. (1987). *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Barcelona: Herder. (Original de 1984).
- Frankl, V. E. (1988a). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder. (Original de 1982).
- Frankl, V. E. (1988b). *La presencia ignorada de Dios. Psicoterapia y religión* (7ª ed.). Barcelona: Herder. (Original de 1974).
- Frankl, V. E. (1990). *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona: Herder. (Original de 1987).
- Frankl, V. E. (1992). *Teoría y terapia de la neurosis*. Barcelona: Herder. (Original de 1956 revisado y aumentado en 1987).
- Lukas, E. (1983). *Tu vida tiene sentido. Logoterapia y salud mental*. Madrid: S.M. (Original de 1980).

Principios filosóficos de la psicoterapia centrada en el sentido

CLAUDIO CÉSAR GARCÍA PINTOS

Una de las características fundamentales del pensamiento frankliano es su organización en tríadas. La mayoría de sus aportaciones se desdoblán en una relación de tres conceptos fundamentales, los cuales abordan y explican el todo a presentar. Tal el caso de su ontología dimensional, la tríada trágica, la tríada neurótica, la tríada de valores, etc. Del mismo modo, fiel a su estilo, propone los fundamentos filosóficos de su teoría en un desglose de tres conceptos dinámicos que, en su articulada relación, presentan a la logoteoría como una nueva propuesta para comprender a la persona humana en su condición de existente. Esos tres fundamentos se conocen como la libertad de la voluntad, la voluntad de sentido y el sentido de la vida. En este capítulo pretendemos presentarlos de manera sintética pero suficiente como para adentrarse en el pensamiento del autor.

PRINCIPIOS FILOSÓFICOS

Cuando nos asomamos al pensamiento de los grandes autores del existencialismo, muchas veces nos sorprendemos por una especie de cruda presentación de la existencia humana. Conceptos tales como *estar arrojado a la existencia* o *estar enfrentado a la nada*, son suficientes como para vivenciar una desagradable condición como persona humana. Sin embargo, la comprensión del concepto, tanto como el dimensionamiento de su envergadura, nos permite inmediatamente sacudirnos de esa primera animadversión para celebrar la potencia y posibilidad humana en su verdadera magnitud. Por cierto los propios autores dan contenido suficiente como para comprender cabalmente sus propios conceptos, sin necesidad de intérpretes ni traductores. Más

allá de la dificultad lógica que pueda presentar el ahondamiento del pensamiento de filósofos de la envergadura de Kierkegaard o Heidegger, por nombrar a un par de ellos, sus aportes son lo suficientemente elaborados como para una comprensión profunda. De todos modos, en la dimensión de la analítica existencial (no ya del existencialismo como corriente filosófica, sino en la de su aplicación concreta en el ámbito de la psicoterapia), creo percibir que los principios enunciados por Frankl son decididamente inevitables para comprender plenamente aquella condición humana como existentes. Pero, para comprenderlo, vayamos ahora a ellos.

Primer principio: La libertad de la voluntad

El respeto profundo que Frankl ha tenido siempre por la persona humana, se pone ampliamente de manifiesto en su ontología dimensional. Cuando el positivismo propio del pensamiento cientificista de su época daba pie a diferentes reduccionismos, él supo plantear la condición tridimensional de un ser bio-psico-espiritual. La absolutización de una dimensión (sea la biológica, la psicológica o la espiritual) genera inevitablemente una imagen distorsionada del hombre, un verdadero 'homunculismo', caricatura de su naturaleza. Lo vemos cuando una teoría se hace eco del *pars pro toto* (el todo, pretendidamente entendido a partir del conocimiento de una de sus partes).

Esas distorsiones (biologicistas, psicologistas, sociologistas, espiritualistas, etc.) son al mismo tiempo presentaciones mecanicistas del hombre quedando también reducido a ser un mero efecto, resultante del concurso de determinantes de diferente signo, según el caso. De tal modo, todo en el hombre es 'nada más que', efecto inmediato de lo biológico, lo psicológico o lo espiritual. Y, donde hay 'mero efecto', no hay intención y por lo mismo, no hay sentido. El hombre, o su caricatura, quedaría siendo un ser sin intención y sin sentido: un mero efecto cuyo funcionamiento estaría reglado por una cierta automatía, mientras su conducta sería explicada como un automatismo que responde a tales o cuales determinantes. En este sentido, su vida automática lo mantendría esclavo de esos mecanismos que lo regulan. En síntesis, sin intención y sin sentido, nos quedamos 'sin hombre'.

La propuesta frankliana, a partir de su ontología dimensional, nos permite -sin dejar de concebir la inevitable e incontrastable presencia e incidencia de los mecanismos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales- descubrir una condición de totalidad en la persona humana, que hace posible pasar de esa automatía al concepto de autonomía, caracterización más apropiada de la naturaleza humana. Claro está, esa totalidad ya no habla de un ser que responde a mecanismos (ser in-intencional y sin-sentido), sino de una 'persona' con intencionalidad y sentido. Porque esta totalidad reconoce la condición psico-física (que Frankl denomina 'facticidad psicofísica') pero es definida por su naturaleza espiritual (que Frankl denomina 'noodinamismo facultativo', es decir, lo que nos hace o 'faculta' como personas, es el dinamismo espiritual). No olvidemos que la condición propone pero la naturaleza define.

Este noodinamismo que nos faculta (define) como personas humanas es la dimensión de la libertad, es la dimensión de la persona, por decirlo de alguna manera, y, caracterizando a la existencia, es la que define la existencia espiritual del hombre. Es

la que nos devuelve la imagen de un hombre con intenciones y, por ende, vinculado con valores a través de los cuales descubre y realiza sentidos.

Viktor Frankl (1990a) lo plantea claramente diciendo que:

(...) la ciencia ve únicamente el organismo psicofísico y no la persona espiritual. De ahí que tampoco es capaz de llegar a ver aquella autonomía espiritual del hombre que le es propia a pesar de su dependencia psicofísica... en lugar de la autonomía de la existencia espiritual, ve el automatismo de un aparato psíquico.

Visto así, esos mecanismos de las dimensiones biológica y psicológico-social, se establecen como ‘condiciones’, aún como ‘fuertes condicionantes’, pero no necesariamente como determinantes del hombre en función del curso de la dimensión espiritual. Dicho en otras palabras, existen en el hombre ‘disponibilidades para su libertad’ (Frankl, 1988), una “libertad a pesar del determinismo” (Frankl, 1984). Entonces, el hombre es naturalmente libre, aun cuando esté fuertemente condicionado a partir de estos mecanismos, pudiendo resultar que no sea libre de hecho, pero aun así, estar facultado para serlo. Esta circunstancia radical es lo que Frankl denomina “libertad de la voluntad”.

Ahora bien, ¿cuáles son las características de la libertad humana, cuáles son sus límites –si los tiene– y cómo se articula la idea de libertad con la del destino? Veamos:

1. La libertad del hombre es finita.
2. La libertad del hombre es responsable.

La libertad del hombre es finita

Existe una falsa polémica en torno al tema de la libertad del hombre y su relación con los condicionamientos que lo rodean. El hombre, ¿es libre o determinado? ¿Es libre o impulsado? Y esa polémica es falsa, decididamente, porque una cosa no niega la otra. El hombre no está libre de condiciones de todo tipo, las mismas que su propia existencia le plantea permanentemente. Por otro lado, no es omnipotente, sino que posee una libertad limitada, de acuerdo con su propia naturaleza. Pero a partir de esa libertad finita, es libre de asumir una actitud u otra ante esos condicionamientos que le toca vivir. De modo tal que el mismo autor define enfáticamente que “solamente de forma limitada, el hombre es un ser no limitado” (Frankl, 1990a). Es decir, ni omnipotente ni sometido (o impulsado). La presentación de aquella polémica –falsa– induce a la esencia de la neurosis, ese fatalismo neurótico que provoca la abdicación del Yo en favor del Ello, renunciando a la existencialidad en favor de la facticidad.

En su obra *El hombre doliente* (1990b), Frankl introduce la idea de una libertad humana prácticamente ignorada o esquivada en la historia del pensamiento. Según reflexiona, la psicología y la fisiología terminan sus abordajes ‘más acá’ de la libertad humana en tanto que la teología (o las religiones), comienzan ‘más allá’ de la libertad humana. Frankl confirma que la libertad es natural en el hombre y que entre los condicionantes psicofísicos naturales y el terreno de lo providencial, se juega el espacio de la persona humana, que es un espacio de libertad. Esa autonomía espiritual no niega la existencia de la ‘dependencia psicofísica’. Es más, si esos mismos condicionantes no existieran, si por ejemplo los instintos no ejercieran toda su fuerza, el hombre no sería realmente libre de ‘hacer algo’ ante esos condi-

cionantes. Y esa es la clave. Si bien aquellos mecanismos psicofísicos, esa 'facticidad psicofísica' es algo dado, es algo 'creado', la persona 'es creadora', y puede asumir ante aquello una actitud propia. Así:

La libertad es uno de los fenómenos humanos. Pero es un fenómeno demasiado humano. La libertad humana es finita. El hombre no está libre de condiciones, sólo es libre de tomar postura frente a ellas. Pero las condiciones no le determinan sin más. Depende del hombre, en última instancia, decidir someterse o no a las condiciones. (Frankl, 1990b)

De modo tal que en el hombre está inscrita naturalmente la disponibilidad para ser libre, pero este hecho no lo libera de estar sujeto a condiciones. Es libre, pero no omnipotente, es libre pero no acabada o absolutamente libre. Se hace libre, se decide libre. "En último término, el hombre no está sujeto a las condiciones con que se enfrenta, son más bien dichas condiciones las que se hallan sometidas a su decisión" (Frankl, 1984).

La libertad humana es responsable

A partir de la última cita, podemos entonces afirmar que el ser humano es 'decisional', es decir, la característica de su existencia está profundamente marcada por su capacidad para elegir qué hacer ante las condiciones de vida que lo rodean y quién ser a partir y a pesar de esas condiciones. Este es el sello característico de la libertad humana: el hombre 'es libre' 'para algo', es libre para tomar decisiones respecto de su existencia. Dicho en otras palabras, es libre para hacerse responsable de su propia existencia. Tal como señala Karl Jaspers, el hombre es un ser-que-decide, en medio de la multiplicidad de posibilidades distintas que tiene delante suyo y de las que solo realiza una en cada caso. Por eso mismo también podría caracterizarse como 'el ser que yo soy'. En realidad, el hombre es un ser que SE decide, porque con cada decisión que asume, en todos los casos, se va autoconfigurando; cada decisión que toma determina su destino, la persona que es, el carácter que tiene y la personalidad en la que se convierte.

Como ser libre, el hombre es un ser que decide libremente, con lo cual volvemos a apartarnos de la concepción existencialista habitual del hombre como un ser simplemente libre; pues en el hecho de ser libre no está contenido ningún para qué de la libertad, mientras que en el acto de decidir aparece como dado previamente el de qué y el contra qué de la decisión: precisamente un mundo objetivo del sentido y de los valores, es decir, este mundo como un mundo ordenado, lo que significa como un kosmos. (Frankl, 1990a)

Es decir que en el concepto frankliano de la libertad responsable, el hombre debe enfrentarse con la alternativa de una libertad *de* (como posibilidad de contraponerse u oponerse al destino), y una libertad *para* (como posibilidad de asumir la responsabilidad de existir). Ahora bien, ¿puede el hombre ser libre ante el destino? Veamos.

Frankl parte de concebir que el 'destino' forma parte de la escena natural del hombre, como el suelo al que le ata la ley de gravedad, sin la cual no podría dar ni un paso. Quiere decir que esa 'ley' que lo 'ata', es lo que en definitiva le permite caminar.

Si no fuera ‘atado por esa ley’, flotaría sin rumbo ni dominio de sí mismo. Ahora bien, ¿qué entiende Frankl por destino? En principio podría decirse que es el conjunto de situaciones de distinta naturaleza que inevitablemente el hombre debe enfrentar a lo largo de su vida. En este sentido se manifiesta en tres formas, a saber:

- Destino biológico: sería el conjunto de disposiciones somáticas (Tander lo llama “fatalismo biológico”).
- Situación (o “destino sociológico y psicológico”): entendido como el conjunto de aquellos factores psicosociales que se interponen ante la acción de la libertad espiritual.
- Destino sociológico

Es decir que el *destino biológico*, el *destino psicológico* (o ‘anímico’) y el *destino sociológico*, conforman la ‘posición’ del hombre, su plafón inicial, su destino; ante esta posición el hombre puede ‘o-ponerse’, es decir, ‘tomar posición’ o ‘actitud’ libre. De modo tal que el destino, contrariamente a la idea vulgar, no nos oprime o esclaviza, no nos quita la posibilidad de decidir nuestra propia vida. No es un factor determinante sino condicionante. “Quien considere su destino como algo sellado, jamás estará en condiciones de llegar a dominarlo” (Frankl, 1991). Quien considera su destino ‘como algo sellado’, cae en el fatalismo típicamente neurótico de concebir su vida como algo ya definido, incluso, predeterminado por instancias superiores o ajenas a su propia voluntad de decisión. Serán los instintos, será la herencia, el medio ambiente, el Ello... circunstancias ficticiamente puestas por sobre la propia capacidad de la persona humana para asumir una actitud, oponerse ante la ‘posición’ en la que el conjunto de esas mismas circunstancias lo han colocado. Y en esa capacidad de oponerse asumiendo una actitud ante lo inevitable del destino, el hombre manifiesta de manera absoluta su libertad responsable. Esto es, al elegir responde, al elegir configura, al elegir se autoconfigura. Ahora bien, queda claro que, en definitiva, solo la existencia del destino –con su inevitabilidad– le permite al hombre ser libre. Es esa ‘ley’ de la que hablaba anteriormente. La libertad solo puede ser ‘libertad frente’ a un destino, un comportarse, un decidirse, un elegir-se. ¡Si no existiera el destino, entonces, no existiría la libertad!

Nosotros hablamos del ser humano como responsable precisamente en razón de la libertad natural del hombre. Y la relación entre la libertad y la responsabilidad manifiesta que la libertad no es solamente libertad de sino también libertad para y que asumir la responsabilidad significa aquello para lo cual el hombre es libre. (Frankl, 1988)

En virtud de ésto, podríamos deducir lo siguiente:

1. El hombre *siempre* conserva su libertad interior, a pesar de las condiciones de diversa índole que configuran su destino. Ante la posición en la que es ubicado por el conjunto de condiciones (destino) de manera inevitable, el hombre *siempre* puede asumir y adoptar una actitud libre. Y ésto aún ante condiciones absolutamente apremiantes. La libertad implica –o parte de– aceptar que las cosas siempre pueden ser de otro modo. Esto constituye o responde a la idea de la libertad: el hombre es libre de asumir una actitud ante las condiciones de vida.
2. Ahora bien, el hombre no solamente es libre *de*, sino que fundamentalmente es libre *para* autoconfigurarse a partir y a través de sus decisiones:

El hombre no se sustrae en ningún momento de su vida a la forzosidad de optar entre diversas posibilidades. Sólo que puede hacer como si no tuviese opción ni libertad de decidirse. Este hacer como sí, forma parte de la tragicomedia del hombre... "El hombre tiende a ocultar su propio libre albedrío detrás de su supuesta flaqueza de voluntad". (Frankl, 1990a)

Como puede observarse, la idea de la libertad responsable que plantea Frankl, se contrapone por un lado con la noción del 'hombre impulsado' de la corriente psicodinámica tradicional, y por otro lado se distingue aún del análisis existencial habitual que, como ya ha quedado dicho, plantea simplemente al hombre como un 'ser libre'. Para la logoterapia, el hombre es algo más, es un 'ser que *decide* libremente', acentuando este carácter de responsabilidad ante el sentido. En esta línea de pensamiento, nos encontramos que así como la libertad es 'libertad de' y 'libertad para', la responsabilidad plantea también dos alternativas: el 'de qué' y el 'ante qué' de la responsabilidad humana.

¿De qué es responsable el hombre? Fundamentalmente de realizar su existencia de la manera más plena posible, cumplir su deber-ser (entendido como el logro de la mejor versión posible de sí mismo). Esto lo logra en la realización de valores y la mayor o menor plenitud de sentido en la que pueda vivir.

¿Ante qué es responsable el hombre? Básicamente podríamos decir que lo es *ante algo*, entendido como una tarea, una misión que espera ser realizada por él y que manifiesta profundamente la condición auto-trascendente que Frankl le reconoce a la persona humana. Pero por otro lado, es responsable también *ante alguien*, porque para Frankl, la naturaleza espiritual significa estar remitido a alguien más allá de mí mismo. Ese otro enfrentado a mí puede ser Dios, un tú o, incluso, yo mismo, representado por mi propia consciencia, ese 'ya-no-yo', pasado personal del que debo hacerme cargo, tanto como mi 'aún-no-yo' que está por encima de mi propia persona y que constituye mi 'deber ser' personal, lo que aún resta ser plenificado.

Ser responsable implica necesariamente la existencia de un *algo* ante lo que uno es responsable (los valores que esperan realización y el sentido que aguarda un cumplimiento), y un *alguien* ante quien responder; la trascendencia y no el inmanentismo, es la nota esencial de la libertad responsable del hombre. Si un Yo se dirige a un Tú por impulso de un Ello, no existe el amor. Quiero decir que esa dinámica inmanente no puede explicar la dinámica de la libertad responsable.

Resumiendo: la temática de la 'voluntad libre' —expuesta aquí brevemente— se constituye en el primer fundamento de la logoterapia de Frankl. Parte de evitar considerar al hombre como víctima de las circunstancias, interpretando que, considerándolo de tal manera, evitamos quitarle su dignidad humana. Si bien interpreta la presencia del 'destino' como un condicionante —muchas veces, incluso, un 'fuerte' condicionante—, por apremiante que sea, el hombre no se agota nunca en su facticidad y se debate en su ser facultativo; su realidad es la de una permanente posibilidad, la de un ser siempre posible de otro modo. A partir de aquí, el recuerdo permanente de aquella frase de Goethe, para Frankl base de toda psicoterapia, que expresa que "si tomamos a los hombres tal y como son, sólo conseguiremos que sean peores; en cambio si los tomamos tal y como debieran ser, haremos de ellos lo que puedan llegar a ser".

Y esa capacidad del hombre de 'ser posible de otro modo', es lo que Frankl denomina la "capacidad de oposición del espíritu", la opción de asumir una actitud

frente a las circunstancias. Esta ‘capacidad’ es una verdadera ‘disposición natural’, porque como reflexiona Erwin Straus, “las fuerzas que regulan la vida instintiva deben formar parte del equipamiento originario del hombre; no se pueden derivar de los mismos instintos”. Y esa disposición natural encuentra su asiento en la dimensión noética, la dimensión de la libertad, la dimensión de la persona.

Entonces, la vida le plantea permanentemente preguntas al hombre –no debe confundirse con una actitud filosófica porque no es el hombre el que se pregunta acerca de la vida; él es el preguntado– y debe responder. De hecho lo hace permanentemente; ese es el testimonio de la responsabilidad humana, el asumir la vida responsablemente. Si la existencia le plantea preguntas, el humano ha de estar en capacidad de responderlas:

Hemos partido del determinismo como de una limitación de la libertad. Al terminar hablemos del humanismo como expresión de la libertad. En verdad, la libertad es media verdad. Ser libre es el aspecto negativo de un fenómeno cuyo aspecto positivo se llama ser responsable. La libertad se torna arbitrariedad si no se la vive en el sentido de la responsabilidad. Y eso es también la razón por la cual suelo pedir que a la estatua de la Libertad, en la Costa Este, se erija su pareja correspondiente, la estatua de la Responsabilidad en la Oeste. (Frankl, 1988)

Segundo principio: La voluntad de sentido

Hablar de Frankl y su obra nos lleva inevitablemente a la expresión ‘hombre en busca de sentido’. No solo haciendo referencia a su obra más conocida o de mayor trascendencia pública, sino a uno de los conceptos más radicales de su pensamiento. En el inicio de una conferencia dictada en los años 60 en la Universidad de San Diego, California, EEUU, comienza diciendo que no se trata del título de un libro más o menos exitoso sino que es la definición más precisa de la naturaleza humana porque, para él, el hombre ‘es’ un buscador de sentido. En diferentes obras, incluso se ha referido al hombre como penetrado por la voluntad de sentido, haciendo referencia a una intención esencialmente humana, radicalmente reconocida en la persona humana. Y con esta expresión pretende hablarnos de un hombre que debe ser entendido como *existente*, es decir que, arrojado a la existencia, responde a esa circunstancia tratando de descubrir cuál es el sentido de la misma, como respondiéndose a la pregunta de para qué fue arrojado a ella.

Ahora bien, podemos organizar la reflexión acerca de este segundo principio a partir de esa misma expresión: el hombre como buscador y, el hombre como buscador de sentido.

El hombre como buscador

Existe en el hombre un natural apetito de verdad, de querer saber. Mucho más cuando se trata de respuestas a situaciones de vida que debe resolver. Pero en este punto debemos ser cuidadosos y no confundir la propuesta frankliana con la dinámica del filósofo. Este, enfrenta la realidad poniéndola delante de sí, como objeto de observación, e intenta descubrir o interpretar esa realidad, llegando a respuestas universales.

Es decir, se pregunta ‘¿cuál es el sentido de la vida?’, haciéndose un planteo universal (la vida), arribando a respuestas universales, es decir que pudieran satisfacer su necesidad como filósofo, la de sus seguidores y, eventualmente, la de todo hombre que se haga la misma pregunta. Pero no es eso a lo que se refiere Frankl. No habla del hombre como filósofo preguntándose sobre universales. Hace referencia al hombre individual hablando de existenciales, es decir, de sus propias cuestiones, de aquellas que hacen a su existencia concreta y particular, singular y propia. En este caso, su inquietud no es la de alcanzar verdades universales sino respuestas a su vida diaria, a sus intereses y afanes, a sus circunstancias inmediatas. La pregunta aquí sería, en tal caso, ¿cuál es el sentido de MI vida?, ¿cuál es el sentido de este sufrimiento concreto que debo atravesar Yo mismo y solo Yo?, ¿cuál es el sentido de esta felicidad, mía, actual, concreta que estoy viviendo?, etc. Posiblemente deberíamos decir que el filósofo se pregunta “acerca de”, tal o cual cosa, en tanto el hombre, como existente, es cuestionado por su propia existencia, siendo convocado a dar respuestas de validez personal, solo para él.

Es el propio hombre quien las busca, quien define cómo las busca y se posiciona ante la necesidad de encontrarlas. No espera que esas respuestas le sean dadas o sean recibidas gratuitamente. Debe buscarlas y encontrarlas por sí mismo.

El hombre como buscador de sentido

La cotidianidad propone al hombre una cantidad diversa de cuestiones por enfrentar y resolver, todas ellas de envergadura diversa pero de inevitable resolución. Y, en todos los casos, resolverlas significa descubrir respuestas. Podríamos agrupar estos cuestionamientos en cuatro ejes existenciales, que los autores existenciales y humanistas han denominado ‘preocupaciones básicas de la existencia’ o ‘supuestos básicos’. Se trata de la muerte, la soledad, la libertad y el sentido de la vida.

Cualquier preocupación, mayor o menor –por llamarlas de alguna manera– queda involucrada en alguno de estos supuestos básicos, los cuales se presentan como nunca resueltos definitivamente, sino siempre abiertos a respuestas, más plenas y acabadas. ¿Quedan abiertos a la espera de qué? Fundamentalmente a la espera de respuestas significativas, sentidos plenos que develen la verdad personal en cada caso. Aquello buscado es, en definitiva, algo así como un principio de coherencia que le permita significar al hombre todo lo que debe enfrentar en esta vida, en esta existencia a la que es arrojado.

En esta búsqueda, entonces, podemos reconocer una apetencia natural de verdad que, en términos de existencia, bien podríamos definir como un apetito de sentido que se sigue de la naturaleza espiritual o noética. De cada una de sus dimensiones, se siguen naturalmente en el hombre, potencias y requerimientos o apetitos. Por ejemplo, del ‘*bios*’ se siguen potencias físicas diversas tanto como apetitos específicos: por tener un cuerpo, tenemos apetito de abrigo, de alimento, etc. Nuestro cuerpo presenta una necesidad, ‘hambre’ y reclama un objeto concreto de satisfacción: ‘pan’. Presenta otra necesidad, ‘frío’ y reclama un objeto concreto de satisfacción: ‘abrigo’. Y así en todos los casos. De su propia realidad ‘psique’, se siguen potencias y requerimientos ‘psicosociales’. Pongamos por caso dos de ellos: por ser inteligente, tiene ape-

tito de 'verdad' –desde la simple curiosidad hasta el conocimiento más encumbrado–; por ser emocional tiene apetito de 'afecto' –desde el trato cordial hasta el amor más profundo–. Del mismo modo, por su propia naturaleza espiritual o noética, tiene un apetito esencial de sentido.

Ser hombre (es decir, la esencia de la condición humana) significa buscar la verdad de la propia existencia, la cual no es una verdad conceptual (de validez universal), ni racionalmente accesible (es razonable pero no es racional, es intuitiva), que se revela como resultado de una búsqueda, y que, descubierta, le otorga coherencia a la historia personal, transformándola en una biografía plena de sentido.

De tal modo que este hombre, buscador de sentido, reconoce entonces en ese apetito genuino, esencial, radical, su primera y más poderosa motivación en la vida, definida por Frankl como *voluntad de sentido*.

Esa motivación radical, parte y responde a una condición natural del hombre, que es su estado de insatisfacción. Porque al ser arrojado a la existencia, lo es –por decirlo así–, con las manos vacías, con todo por descubrir o encontrar. Insatisfecho significa no estar colmado ni plenificado, sino en condición de plenificarse y colmarse (IN = no; SATIS = suficiente; FECHO = hecho) tratando de lograrlo (plenificarse y colmarse), el hombre sale de sí mismo en procura de aquello que se lo permita (sentido). Si lo encuentra, está en el camino de su realización personal, pero si no lo encuentra, queda expuesto a una vivencia de vacío que se genera por la frustración de esa búsqueda. Es a esto lo que llamamos *vacío existencial* o *frustración existencial*.

Es decir que el hombre, cuestionado por la vida, es enfrentado consigo mismo, convocado a resolver esa necesidad de respuesta o verdad, y según cómo se posicione ante la propia existencia, podrá descubrir el sentido de su vida o caer en una vivencia de vacío interior, existencial, ocasionado por la insatisfacción de ese apetito: la frustración existencial.

Muchas veces, por error, se ha tomado al vacío existencial como una patología. Sin embargo, el propio Frankl lo ha aclarado en repetidas ocasiones. El vacío existencial no es ni una enfermedad ni una forma de neurosis. Es la consecuencia inmediata de la frustración de sentido. En esta línea, no existe una terapéutica en sí para el vacío. De todos modos, bien puede considerarse como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades y desórdenes de distinto tipo. En términos vulgares, no es un trastorno pero es caldo de cultivo para el desarrollo de trastornos físicos, psíquicos, sociales o espirituales. Esta apreciación no la encontramos solamente en Frankl, sino también en la obra de otros autores como por ejemplo Carl Gustav Jung (para quién el veinte por ciento de su consulta estaba constituida por casos que no respondían a los parámetros de las neurosis convencionales sino a personas que sufrían por no haber encontrado sentido a sus vidas), Salvatore Maddi y Benjamin Wollman (ambos hablaron de una neurosis existencial), Albert Camus, entre otros.

Ahora bien, hablar de un apetito no es decir que la voluntad de sentido sea una pulsión. Porque para Frankl el hombre no es un ser impulsado sino un ser intencional. La mayoría de los esquemas psicodinámicos parten de la idea de un hombre que es 'impulsado' en tanto sus conductas se explican como resultantes de un conflicto de fuerzas intrapsíquicas. Como diría Frankl, para estas líneas de pensamiento, cuando un *yo* es empujado por un *ello* hacia un *tu*, no podemos sino

hablar de un ‘ser impulsado’. Sin embargo, Frankl define al hombre como un ser ‘intencional’, es decir, como un ser-que-decide, un ser que debe responder ante cada situación en función de un valor. En ese caso, el ‘amor’ no sería producto consecuente, epifenómeno de pulsiones vencedoras en la puja intrapsíquica, sino la elección consciente de una persona que ama.

El hombre, en consecuencia, es *empujado* por sus pulsiones –es cierto–, pero es *atraído* por el sentido. A esta ‘atracción’, le responde tomando posición ante las cosas, tomando decisiones.

En definitiva, la decisión final, la ‘posición’ que termine asumiendo y aceptando, será el interjuego resultante de aquello que empuja y aquello que atrae; ante ambos polos, el hombre tiene la facultad de elegir.

Decía anteriormente que, para Frankl, la *voluntad de sentido* se constituye en el primer motor o fuerza motivacional más importante del hombre. Ésta se contrapone a las definiciones freudianas del *principio del placer* y a las adlerianas de la *voluntad de poder* (Tabla 4.1).

El principio del placer freudiano se plantea como fuerza motivacional que empuja al hombre a la búsqueda de un estado de armonía o equilibrio a través de la ‘distensión’. Dicho muy simplemente, ante la aparición de tensión en el sistema, el principio del placer procura la eliminación de esa carga para re-establecer el estado original de equilibrio u homeostasis. No se trata de la búsqueda del placer sino la evitación del displacer a través de la descarga de esa tensión o su elaboración por medio de la sublimación.

Por su parte, Alfred Adler nos propone como fuerza motivacional primera la *voluntad de poder*. El hombre naturalmente parte de vivenciar una cierta minusvalía que busca compensar, resolver, a través de la manifestación de ‘poder’. Cuando esa vivencia de minusvalía asume características profundas y se asocia con otras vivencias y fantasías, se establece un ‘complejo’ o tramado de expresiones que derivan en un ‘complejo de inferioridad’. Ese sería el carácter neurótico. La búsqueda de ‘poder’ es el medio compensatorio de aquella vivencia original que, fuera del entramado neurótico, es normal. Esa motivación básica empuja al hombre al autodesarrollo, autodesenvolvimiento o configuración de sí mismo.

Tanto en el esquema freudiano como en el adleriano, el individuo manifiesta un actuar ‘automático’ en tanto se manifiesta a partir de mecanismos que inevitablemente actúan en función de esos estados de tensión que surgen a partir del displacer y la minusvalía respectivamente. Es la ‘descarga’ aquello que regula el sistema y le devuelve (devolvería) un cierto estado de equilibrio.

Tabla 4.1. Motivaciones humanas

	1º Motor	Versus	Logro
Sigmund Freud	Principio del Placer	Displacer	Distensión
Alfred Adler	Voluntad de Poder	Minusvalía	
Viktor E. Frankl	Voluntad de Sentido	Vacío existencial	Intención

Por su parte, Frankl nos propone la *voluntad de sentido* como fuerza motivacional primaria. El hombre, como buscador de sentido, debe resolver cuestiones de vida a riesgo de caer en la vivencia del vacío existencial si no lo logra. La cuestión, abierta a la espera de sentido, también se constituye en un foco de tensión que el hombre resolvería, no a través de la descarga o distensión –como proponen los anteriores– sino tratando de re-orientar esa energía (la tensión) en función de un valor significativo para el individuo. De allí que decimos que en lugar de la distensión/descarga, podemos plantear una resolución vía ‘intención’. Siendo que es el hombre el ser-que-decide la orientación de capitalización de esa energía, aquí el esquema frankliano también reemplaza la automatía de los anteriores por una verdadera autonomía. Y ésta, en definitiva, lejos de constituirse en una ‘descarga’ termina siendo, ciertamente, una verdadera recarga.

Ahora bien, ¿cómo entender la voluntad de sentido como un ‘principio de coherencia’?

La voluntad de sentido establece un compromiso que se constituye en un marco significativo en el cual se despliega la vida humana. El mismo surge de adherirse a algo/alguien, y es ese marco el ordenador fundamental que le otorga coherencia a toda mi vida. Básicamente porque asume una triple característica, a saber:

1. Unidad *versus* ‘dispersión’.
2. Dirección *versus* ‘apatía’.
3. Orientación *versus* ‘desorientación’.

1. **Unidad.** Cuando el hombre asume un compromiso, se aparta de la ‘dispersión’, porque ese compromiso le otorga sentido al esfuerzo, al sacrificio, a la entrega. ¿Cuántas cosas comienzan a tener sentido, al punto que sólo las haría, por amor a alguien, un hijo, un amigo, una pareja, Dios...? Poniendo un ejemplo muy cotidiano solo con finalidad explicativa: si tengo planeado comprarme un automóvil, el sacrificio de no comprarme tal o cual cosa tiene sentido porque a través de ese ahorro me acerco al automóvil que deseo comprar. Si no existiera ese objetivo, me dispersaría en el gasto y nunca llegaría a ahorrar ni un peso. Otro ejemplo: si tengo que rendir un examen mañana, sacrificio la fiesta de esta noche porque el examen de mañana significa mucho para mí; si así no fuera, dispersaría mis energías poniendo en riesgo aquel logro.

2. **Dirección.** Ese compromiso con algo/alguien tiene una fuerza de motivación importante. Por un lado me empuja o por el otro me inspira a hacer sacrificios, a asumir trabajos, a aceptar cargas. El logro del compromiso es convocante y por ende, se opone dinámicamente a la ‘apatía’.

3. **Orientación.** Ese algo/alguien con el cual me he comprometido se me ofrece también como un ‘faro’ que me marca el ‘hacia dónde’ del esfuerzo, del trabajo, del movimiento. Me marca el logro en la línea del horizonte. Se opone a la ‘desorientación’, al vacío de meta, a la carencia de destino.

Decíamos, hablando de la responsabilidad, que el hombre se hace responsable, debe responder siempre ante *alguien* (un otro) o *algo* (un valor). En realidad, tanto en

un caso como en el otro, responde ante un 'valor'. Es decir que el hombre se compromete ante valores que representan un bien en sí mismos (bien-en-sí); al establecerse el compromiso, esos bienes toman un valor apelativo personal, convocante solo para mí. Dejaron, de alguna manera, de ser valores para pasar a ser 'valencias'. Por eso mismo las denominamos 'bien-en-sí-para-mí'. Más allá de su valor universal –conservado–, representan un valor inédito para mí e irrepetible. El mismo valor no tiene el mismo valor convocante para dos personas distintas.

De modo tal que *unificando* mis aientos, conociendo el *hacia dónde* y siendo *motivado* por el compromiso, termina actuando, indudablemente como un 'principio de coherencia interna' que faculta al hombre para ser autor-autónomo de su propia vida.

Pero cuando el hombre no puede realizar la voluntad de sentido, cae atrapado en una vivencia de vacío existencial, frustración de sentido, ante la cual intenta escapar, asumiendo movimientos que si bien son lícitos de su naturaleza humana, al no estar ordenados coherentemente por una voluntad de sentido, ahora frustrada, se constituyen en primeras motivaciones. Por ejemplo, cuando la voluntad de sentido se frustra, la voluntad de placer se hace primera motivación y el individuo se escapa en una vida de sexo compulsivo, o la voluntad de poder se hace primera motivación y el individuo se escapa compulsivamente hacia la ostentación de poder o dinero.

Naturalmente, cuando el hombre se dispone a descubrir un sentido en su vida, alcanza –como 'efecto' de esa búsqueda– el *placer*. Cuando esa voluntad se ve frustrada, el hombre intenta alcanzar el placer como si éste pudiera ser una meta en sí mismo. Frustrada la voluntad de sentido, *hiperintenciona* la búsqueda directa de placer o felicidad. De este modo, el principio del placer o del poder, pasan a ser su primera motivación. Al hiperintencionar, vuelve sobre sí mismo en un movimiento inmanente, en la idea de poder encontrar en sí mismo respuesta que sólo alcanzaría en el trascenderse.

Al mirarse a sí mismo de esta manera descubre dentro suyo una maravillosa realidad; pues dentro del hombre palpita una 'maravilla', del mismo modo como descubrimos en un caleidoscopio, una maravilla cambiante, multicolor, atractiva. Pero cuando su mirada no es inmanente sino trascendente, a partir de la maravilla que hay en él, puede descubrir una maravilla mayor, la que está más allá de sí mismo. Deja de ser un caleidoscopio para pasar a ser un telescopio con alcance impredecible. El hombre, en definitiva, no está equipado para lo inmediato de su interioridad sino para el más allá.

Tercer principio: el sentido de la vida

Hasta aquí, los dos primeros principios nos hablan de una persona dispuesta a tomar posición ante las distintas circunstancias de la vida, con total libertad, a partir de un significado convocante. Ese es el perfil del 'hombre que busca sentido', quien al descubrir un valor y realizarlo, se constituye en sí-mismo.

Pero aún así, el reconocimiento comprensivo de los muchos 'para qué' cotidianos, no termina de satisfacer la expectativa y necesidad última de este *buscador de sentido*.

Palpita en el hombre un afán mayor, uno que trasciende lo cotidiano y lo comprende o contiene. A eso, precisamente, se refiere el tercer supuesto, el sentido de la vida.

Esto quiere decir que el hombre busca esencialmente una unidad en lo que respecta a la orientación de su vida, un 'proyecto de vida'. Para ponerlo en imagen, diría que es algo así como si atáramos una piedra a una cuerda y luego arrojáramos ésta hacia adelante, siguiendo luego la senda que la cuerda nos va indicando. Cuando descubrimos un valor que nos inspira a realizarlo, éste se constituye en el equivalente de aquella piedra; cuando lo elijo como convocante, como propio, es cuando lo ato a la soga y lo arrojo hacia adelante; cuando asumo la realización de ese valor como tarea de vida, es cuando recorro el camino que me indica la cuerda. En última instancia, podría decirse que el 'sentido' se refiere a la coherencia, y que la 'búsqueda de sentido', termina siendo en realidad una búsqueda de coherencia personal. Recordemos que esto es así porque el descubrimiento y realización de aquel valor, le confiere a mi vida orientación (porque me marca un 'hacia dónde'), unidad o integración (porque nuclea mis esfuerzos en torno a esa orientación preservándome de la distracción y la dispersión) y dirección (porque conduce mi vida en la realización de tal tarea).

Es muy habitual que se centralice la polémica en torno del sentido de la vida como cuestión psicoterapéutica, en la figura de Frankl, como si fuera solamente él quien la propone y aborda. Sin embargo ya hablamos de Jung, Maddi, Wolman, entre otros. Albert Camus supo reflexionar que "he visto a mucha gente que moría porque no consideraba que valía la pena vivir. De ésto deduzco que la cuestión del significado de la vida es la más urgente de todas".

Pero posiblemente la que más impacta es una reflexión tomada de la obra de León Tolstoi, *Mi confesión*, seguramente porque es la narración de la vivencia del individuo concreto, más que una definición conceptual, y narrada, obviamente, por un genio de la narrativa.

Tolstoi dice en un breve párrafo que:

(...) hace cinco años comencé a generarse en mí un estado de ánimo extraño: tenía momentos de perplejidad, de asombro ante la vida como si no supiera por qué quiero vivir, lo que quiero hacer. Estos momentos de interrupción siempre se me presentan con la misma pregunta: por qué y para qué. Estas cuestiones me exigían una respuesta cada vez más apremiante y, como si se tratasen de puntos oscuros, se reunían para formar una sola mancha negra.

Tolstoi puede poner en palabras una vivencia de vacío, de sinsentido que llama 'interrupciones'; la considero una formidable definición dado que la frustración de sentido implica o genera una sensación de disolución del significado, una disolución de los fundamentos sobre los que descansa la vida. De modo tal que en tales circunstancias hay una verdadera 'interrupción de la vida'. Ahora bien, en esa situación aparecen 'cuestiones' que 'exigen respuestas apremiantes' de parte del hombre. No se trata del hombre preguntándose por el sentido de la vida sino más bien la vida cuestionando al hombre sobre su sentido.

Si el sentido reside en el mundo y no primariamente en nosotros mismos, el hombre no deberá preguntar por el sentido de la existencia, sino a la inversa, deberá interpretarse a sí mismo como un ser interrogado y su propia existencia como un interrogante; no es el individuo el que debe preguntar, sino que es la vida la que le formula pregun-

tas; el individuo ha de contestar y en consecuencia responsabilizarse con su vida. El individuo, pues, debe buscar una respuesta a la vida, buscar el sentido de la vida, para encontrarlo y no para inventarlo; el individuo no puede dar sin más un sentido a la vida sino que debe tomarlo de ella (Frankl, 1990b).

Otro aspecto interesante es el rescate que hace Frankl sobre la importancia del sentido de la vida como ‘cuestionamiento’ dentro del proceso psicoterapéutico y como signo de salud. En principio, la aclaración anterior sirve para resumir aquello planteado por Frankl referido a la importancia de tratar o abrir el campo de la psicoterapia al tratamiento de lo cosmovisional del paciente. Hacerlo no es filosofar con el paciente, no se trata de un debate filosófico; reitero que no es el *hombre preguntando* sino el *hombre cuestionado* por aspectos cosmovisionales; por otra parte, cuestionarse acerca del sentido de la vida no es síntoma de neurosis o enfermedad alguna, tal como lo planteara Sigmund Freud en una ya famosa carta que le remite a Marie Bonaparte dos años antes de su fallecimiento (Jones, 1976).

Contrariamente al pensamiento freudiano, Frankl nos plantea que:

(...) el problema del sentido de la vida no debe interpretarse nunca como síntoma o expresión de algo enfermizo, patológico o anormal en el hombre; lejos de ello, es la verdadera expresión del ser humano de por sí, de lo que hay de verdaderamente humano, de más humano en el hombre.

Y continúa diciendo que le está reservado al hombre como tal y exclusivamente a él, el enfocar su propia existencia como algo problemático, el experimentar todo el carácter cuestionable del ser. (Frankl, 1991)

Tomando en cuenta la definición que soslaya Freud en la carta de referencia, podría pensarse que para él, la pregunta o preocupación por el sentido de la vida se reduce a ser una elaboración secundaria de la libido, una especie de producto de mecanismos de elaboración de energías primarias. Evidentemente para la logoterapia frankliana, la preocupación por el sentido de la vida es uno de los supuestos básicos de la existencia y se constituye en un fenómeno en sí mismo, no en un epifenómeno de lo primario, no el producto de elaboración de contenidos inferiores. Ya en la cita anterior, Frankl expresa el carácter esencial de esta cuestión, al definirlo como ‘lo más humano en el hombre’.

En otra de sus obras refuerza este matiz, declarando concretamente que:

(...) aunque algunos psiquiatras afirmen que el sentido de la vida no es más que un conjunto de mecanismos de defensa y de elaboraciones reactivas, en lo que a mí respecta no estoy dispuesto a vivir simplemente por mis mecanismos de defensa y mucho menos a morir por mis elaboraciones reactivas. (Frankl, 1988)

Si bien dicho así parece un enunciado teórico, aquí Frankl se expresa tal como podría hacerlo –en otros términos– cualquier individuo. De hecho muchas investigaciones se han realizado en varias partes del mundo, concluyendo todas ellas en resultados similares. En general todas arrojan que aproximadamente el 80% de los encuestados definen o permiten inferir en sus respuestas que necesitan de ‘algo’ que los motive para vivir, y el 61% afirma que habría ‘algo’ por lo cual estarían dispuestos a morir. Evidentemente que, como expresa Frankl, ellos tampoco vivirían o morirían

en función de sus elaboraciones reactivas. Ahora bien, si no se trata de aquello, cómo descubro ese 'algo', cómo lo defino, cómo lo reconozco?. Obviamente, ese 'algo' es el sentido de la vida, al cual puedo acceder, el cual puedo descubrir tomando contacto con los valores:

De acuerdo con la logoterapia, podemos descubrir este sentido de la vida de tres modos: 1) realizando una acción, 2) teniendo algún principio, y 3) por el sufrimiento. En el primer caso, el medio para el logro o cumplimiento es obvio. El segundo y tercer medio precisan ser explicados. (Frankl, 1979)

De esta manera Frankl nos introduce en el tema de los 'valores'. Cuando se habla del sentido de la vida, nos comenta que existe una vía regia para lograrlo, que inevitablemente pasa por el compromiso significativo con algo o alguien. Ese compromiso pone en juego valores, los cuales son presentados por el autor en una tríada, constituida por los *valores de creación* –aquellos que son realizables por medio de actos concretos–, los *valores de experiencia* –que se realizan o alcanzan por medio de la vida misma, vivenciándola–, y los *valores de actitud* –realizados a partir de las actitudes que asume cada uno ante lo inevitable de la vida–.

Podríamos decir que los valores de creación se realizan cuando hacemos algo para mejorar este mundo (por ej. el solo hecho de hacer nuestro trabajo cotidiano de la mejor manera posible). Los de experiencia, contrariamente, se realizan cuando tomamos algo del mundo para nuestro enriquecimiento personal, vivencias que la vida nos ofrece. Sea la belleza de la naturaleza, del arte, el instante vivido con la persona amada, la sonrisa de un hijo, etcétera. Así:

A quien dude de que el sentido real de un determinado momento en la existencia humana es posible cumplirlo por medio de la simple vivencia, podemos remitirle al siguiente experimento mental. Supongamos que una persona de gran sensibilidad musical esté sentada en la sala de conciertos y que resuenen inmediatamente en su oído los impresionantes acordes de su sinfonía favorita, produciendo en ella la emoción, la sacudida emotiva que sólo provoca la belleza más pura; pues imaginémonos que, en este preciso instante, alguien le pregunte si su vida tiene algún sentido; la persona interrogada, en esas condiciones, contestará seguramente que merece la pena vivir aunque sólo sea por experimentar aquella dulce emoción. (Frankl, 1991)

Ahora bien, como decía anteriormente, podría ser el caso de vidas no ricas en vivencias ni en realizaciones sino, precisamente, todo lo contrario. Existe una tercera categoría de valores cuya realización consiste precisamente en la actitud que adopta el individuo ante las limitaciones que la vida le propone. "Una existencia al parecer empobrecida –aunque, en realidad, sólo sea pobre en valores creadores y vividos– puede ofrecer, a pesar de todo, una última posibilidad, y la más grande, de realización de valores" (Frankl, 1991).

Estos valores son denominados *valores de actitud* y en este caso aquello que importa es, justamente, la actitud que asume el individuo ante un destino irremisible. Evidentemente la vida plantea alternativas de diversa naturaleza, y entre ellas encontramos las de sufrimiento por un dolor, una pena, una pérdida, un fracaso, alternativas inevitables muchas veces. Aquí lo que interesa es cómo afronta la persona estas circunstancias cuando no puede optar por no vivirlas. La incorporación que hace Frankl de esta categoría de valores, abre un panorama pleno de posibilidades para el hombre, haciéndonos

tomar consciencia de la riqueza valorativa que encierran aún las peores situaciones de vida. De esta manera, la vida del hombre conserva hasta en los peores momentos y hasta el final, un sentido, siendo su tarea la de descubrirlo ante cualquier circunstancia.

Por eso mismo, Frankl comenta que:

(...) su deber de realizar valores no lo deja en paz hasta el final instante de su existencia. Por muy limitada que la realización de valores sea, siempre le será posible al hombre, aún reducido a la mayor de las inopias, lograr esta clase de valores a que aquí nos referimos. (Frankl, 1991)

En resumen, la vida encierra y conserva un sentido. Ese sentido es peculiar y original respecto de cada uno de nosotros. Nuestro deber, como seres conscientes y responsables, es el descubrimiento del sentido de nuestras vidas. Esto, particularmente, se logra por tres vías fundamentales que hacen referencia a tres grandes categorías de valores (de creación, vivenciales y de actitud). La vida, por decirlo de alguna manera, nos plantea permanentemente la alternativa de descubrir su sentido a través de estos valores, unas veces exigiéndonos la realización de valores de creación (por ej. realizando tal acto), otras impactándonos con una vivencia (por ej. una puesta de sol, una caricia, etcétera), y otras veces enfrentándonos irremediamente con las limitaciones de la vida (el sufrimiento por la muerte de un ser amado). De todos modos, con su naturaleza dinámica y cambiante, es verdadero que la vida conserva hasta el final un sentido oculto y la convocatoria apremiante y permanente para que éste sea descubierto y realizado. El acto liviano o pesado, agradable o desagradable, la alegría y la tristeza, la felicidad y el sufrimiento, aún la vida o la muerte, todo encierra la alternativa del sentido. El deber-ser del hombre, consciente y responsable, reitero, es asumir ésto como su tarea existencial.

Ahora bien, acordemos que el hombre establece una escala de valores o 'escala axiológica', que se constituye en una especie de organizador en torno del cual ordena su existencia. Esta escala instituye un ordenamiento jerárquico de valores. Eduard Spranger, en su libro *Reflexiones sobre el desarrollo de la existencia*, supo hablar entonces del hombre 'económico', 'sexual', 'político', etc., teniendo en cuenta cuál es el valor jerárquicamente más importante, primero en la escala en cada caso. De todos modos, esta apreciación solo nos remite a un estilo o tipo de organización axiológica, que vamos a llamar 'piramidal'. No obstante, existe otra forma de hacerlo, la cual será denominada 'en paralelo'. Veamos:

- *Piramidal*: En este caso, un individuo organiza su escala de valores partiendo de definir o identificar un valor en especial, de manera excluyente, ubicando todos los otros valores en relación subordinada a éste. Así, podríamos definir, tal como lo hace E. Spranger, a cada individuo en función del valor predominante.

- *En paralelo*: En este caso, no existe un solo valor excluyente, sino que pueden identificarse dos o más valores como predominantes, compartiendo un mismo escalón o nivel de importancia. El resto del universo axiológico se ordena por debajo de esta primera línea valorativa.

En ambos casos, el individuo pudo encontrar un cierto equilibrio valorativo en su vida. Siendo que el equilibrio al que puede aspirar el hombre siempre se trata de

un equilibrio 'inestable', podemos agregar que la situación del primer caso (pirámide) es más inestable que el segundo (paralelo). ¿Por qué? El hombre es como un surfista que va haciendo equilibrio sobre la ola. Logra cierto equilibrio y puede perderlo, y volver a recuperarlo y así sucesivamente. En el caso *pirámide*, hablamos de una persona que organizó su vida en torno de un valor excluyente, dador de sentido a toda su vida. En principio ese equilibrio es riesgoso. ¿Qué sentiría una persona que debe hacer equilibrio parada solamente en la cúspide de una pirámide?. La sensación de lograr el equilibrio y mantenerlo parece ser muy difícil en esa circunstancia. Ahora bien, una persona que deseara conseguirlo y conservarlo parada en una plataforma, sentirá seguramente una sensación de mayor alivio y reparo. Ese es el caso de la organización *en paralelo*. ¿Qué sucederá en el primer caso si ese valor excluyente es perdido?. Muy simple, se cae toda la estructura. Pensemos por un momento lo siguiente: aquello que le da consistencia a una pirámide es, precisamente, la cúspide, es decir, el punto de contacto de todas sus caras. Si pierde ese punto de toque, todas las caras se caen. Lo mismo ocurrirá con esta 'estructura piramidal valorativa' si ese valor de 'toque' es perdido. Si se trataba, por ejemplo, de la fama o el dinero o la belleza y lo pierdo, caeré en una especie de 'vacío' de sentido. ¿Qué sucederá en el segundo caso si uno de los valores importantes es perdido? Evidentemente el individuo sufrirá la pérdida de ese valor (al fin de cuentas, era uno de los predominantes), pero los otros valores mantendrán la estructura valorativa y ayudarán a que la persona se recupere de esa pérdida.

Cabe aclarar, finalmente, que aún dentro de esta organización en paralelo, aquellos valores de la 'primera línea', por decirlo de alguna manera, conservan una posición jerárquica. Nunca dos valores ocupan el mismo lugar, motivo por el cual nunca puede darse una situación de choque real entre ellos. Cuando una persona 'vivencia' esa colisión –virtual– debe procurar descubrir cuál es el valor predominante a los efectos de resolver existencialmente esa vivencia.

Para la logoterapia el hombre desarrolla su existencia en medio de una tensión existente entre el *ser* y el *deber ser*. Dicho de otra forma, *entre mi ser actual*, mi aquí y ahora –por un lado– y *lo que debería llegar a ser*, por el otro. Ese *deber ser* no resulta de una imposición exterior o ajena, sino de una elección propia. Ese estado de tensión es el que motiva al hombre a realizar ese tránsito de un extremo al otro, enfrentando en ese tránsito, diversas situaciones y circunstancias de vida que le reclaman una respuesta. Es decir, la vida misma le plantea situaciones que debe resolver.

Esta circunstancia, podría decirse así, lo ubica o lo 'posiciona' en determinado lugar bajo particulares condiciones; incluso bajo lugares y condiciones inevitables, no elegidas por él mismo. Aún cuando pareciera que todo está fuera de su control y que nada puede hacerse, su *noodinamismo facultativo* le permite cambiar esa posición, 'oponerse' a esas circunstancias y elegir un modo personal de vivir esa circunstancia. Oponerse significa precisamente eso, cambiar la posición en la que fui puesto sin elección alguna.

¿Aún ante aquello que llamamos destino, puede el hombre 'oponerse'? Efectivamente. Pensemos en lo más inevitable, lo menos dispuesto a ser controlado por el hombre: la muerte. ¿Puede el hombre oponerse a morir?. No, tarde o temprano morirá. ¿Puede el hombre elegir cómo morir? En un cierto sentido sí: no puede elegir morirse de un infarto o de un ataque cerebral; sin embargo puede elegir con

qué actitud se encamina hacia la muerte. ¡Eso es mucho más de lo que puede hacer cualquier ser creado!

¿Puede el hombre elegir entonces no sufrir? No. El sufrimiento forma parte de la vida humana, tanto como el disfrutar. Es más, el hombre debe evitar el sufrimiento porque de suyo es siempre un tormento; pero cuando ese sufrimiento es inevitable, puede 'significarlo', iluminarlo con el descubrimiento y realización de un valor por detrás, más allá de ese sufrimiento. Así, un sufrimiento con sentido, es mucho más fácil de sobrellevar que uno totalmente oscurecido por el vacío de significado.

El propio Dr. Frankl (1991) nos recuerda que:

(...) mientras sufrimos de un estado de cosas que no debiera ser, nos hallamos bajo la *tensión* existente entre *lo que de hecho es* y *lo que nosotros creemos que debe ser*. El sufrimiento *crea* en el hombre una *tensión fecunda* y hasta nos atreveríamos a decir que *revolucionaria*, haciéndole sentir como tal *lo que no debe ser*".

De alguna manera podemos agregar que entonces esa situación de sufrimiento, el destino mismo, encierra una 'muchedumbre inmensa de posibilidades de valor'.

Respecto de esa actitud ante el sufrimiento, en esa misma obra citada, Frankl aclara en un párrafo la relación del hombre con lo inevitable impuesto por el destino:

El hombre tiene siempre que mantenerse en guardia ante la tentación de deponer demasiado pronto las armas, de reconocer demasiado pronto una realidad como ineluctable, de someterse a lo que solo en su imaginación adquiere la fuerza inexorable del destino. Solo cuando se cierra ante él la posibilidad de realizar algún valor de creación, cuando realmente no esté en condiciones de modelar su destino, solo entonces tiene algún sentido el echarse sobre sus hombros la cruz que el destino le impone. La característica de un valor de actitud reside precisamente en el modo como el hombre se somete a lo irremediable; el supuesto de toda verdadera realización de valores de actitud consiste, pues, en afrontar lo verdaderamente inexorable. (Frankl, 1991)

CONCLUSIÓN

Abrimos el capítulo haciendo referencia a las posturas existencialistas que nos hablan de 'estar arrojado a la existencia', 'enfrentado a la nada', y del impacto que genera ese tipo de definiciones. También decíamos que cuando podemos interpretar el contenido de las mismas, aliviamos la sorpresa y comprendemos la potencia de la persona humana. Los principios franklianos enunciados son instrumentos válidos para lograrlo. Veamos.

El hombre en un ser arrojado a la existencia y enfrentado a la nada. Ese 'estar arrojado' hace referencia a la condición responsable de la persona humana, quien está en condiciones de hacer de esa existencia en la que es puesto, su propia historia personal. La 'nada' que tiene por delante, en realidad, debe entenderse como el 'todo', es decir, la totalidad de potenciales respuestas que puede dar. Si el estar arrojado hace referencia a su responsabilidad, esta 'nada-todo' hace referencia a su libertad. Un manzano no puede elegir dar manzanas o peras, dar manzanas o dar nada, dar manzanas cuando se le antoje hacerlo, porque su vida está absolutamente designada por un programa natural inscrito en sí mismo. Lo mismo un animal. Un perro no puede optar por maullar o relinchar, solo puede ladrar. Ellos, todo ser animado, es-

tán instalados en la existencia en un lugar determinado, orientados hacia un destino pre-establecido e inevitable. Pero la excepción que representa la persona humana es que está arrojada, puesta en la existencia, para que haga lo que quiera-pueda-decida hacer, libre y responsablemente. Esta primera condición es explicada cabalmente por el primer principio frankliano: la libertad de la voluntad.

Ahora bien, aquello que quiera-pueda-decida hacer libre y responsablemente, estará orientado básicamente por una consciencia significativa de destino personal, inspirada por el logro de la mejor versión posible de sí mismo. Esa 'nada-todo' que tiene por delante, atrae significativamente la decisión de la plenitud personal, apetito radical de la naturaleza humana. Porque el hombre, para Frankl, es un ser en búsqueda de esa plenitud significativa de ser. Esta tensión existente entre el lugar-posición-condición en que fui arrojado, y la nada-todo que tengo por delante, es aquello que Frankl desarrolla en su segundo principio, la voluntad de sentido.

Asumida como siendo libre y responsable, atraída por esa plenitud de ser, e inspirada por una consciencia de sentido, solo le resta a la persona humana la tarea de realizar su humanidad. Para lograrlo, en realidad, no debe vivirlo como un 'enfrentamiento'. Existen tres términos que suelen asumirse como sinónimos cuando en realidad no lo son: enfrentar, afrontar, confrontar. Enfrentar significa estar de cara a una adversidad a superar, circunstancia que genera inevitablemente violencia. Afrontar significa ponerse al frente de algo, es decir, tener por delante un horizonte (no una adversidad), lo que genera vigor. Confrontar refiere a la dinámica del espejo, esto es, aquello que tengo delante de mí, habla de mí. La confrontación es lo propio de la consciencia (la llamada 'voz de la consciencia') y genera consciencia significativa. Teniendo en cuenta esta disquisición, diría que la persona humana se ve confrontada por su propia existencia (la vida la cuestiona a cada momento), y a la consciencia resultante debe darle una respuesta; cuando no la tiene y se siente abrumada por la cuestión, trata de huir, evitarla, la percibe como una 'adversidad', se violenta y ahí está la clave de muchos padecimientos noógenos. Cuando asume su responsabilidad y busca respuesta, percibe ese cuestionamiento como un 'horizonte', se vigoriza y avanza hacia su resolución, sostenido en compromisos con algo-alguien. El hombre, ahora 'afrontando la nada', realiza una vida con sentido, y allí el tercer principio frankliano reconoce su lugar: el sentido de la vida.

Decía antes que ser hombre (es decir, la esencia de la condición humana) significa buscar la verdad de la propia existencia, la cual no es una verdad conceptual (de validez universal), ni racionalmente accesible (es razonable pero no es racional, es intuitiva), que se revela como resultado de una búsqueda, y que, descubierta, le otorga coherencia a la historia personal, transformándola en una biografía plena de sentido. Para lograrlo, cuenta con una voluntad libre, una voluntad que procura sentido, y una vida que siempre, bajo cualquier circunstancia, lo tiene.

BIBLIOGRAFÍA

- Frankl, V. (1979). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1984). *Psicoterapia y humanismo*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1988). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1990a) *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1990b). *El hombre doliente*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1991). *Psicoanálisis y existencialismo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Jones, E. (1976). *Vida y obra de Sigmund Freud*. Buenos Aires: Troqu

Los recursos noéticos en la psicoterapia centrada en el sentido

EFRÉN MARTÍNEZ ORTIZ

La dimensión espiritual y los recursos noéticos son, sin duda alguna, los elementos configurantes de una psicoterapia centrada en el sentido, constituyéndose en uno de los grandes aportes de Viktor Frankl a la psicoterapia contemporánea, siendo común encontrar en la literatura psicoterapéutica de diferentes corrientes, elementos que hacen referencia al autodistanciamiento y la autotranscendencia, aunque sin hacer justicia histórica a Frankl como uno de sus padres; de allí surgieron diferentes escuelas de corte humanista existencial, cognitivo, metacognitivo y constructivista que ya han sido analizadas en otro trabajo (Martínez, 2005) y que hoy permiten consolidar la aplicación de la logoterapia al ámbito psicoterapéutico, como una psicoterapia contemporánea con buena perspectiva de evolución.

LAS BASES FILOSÓFICAS DE LOS RECURSOS NOÉTICOS

En realidad los recursos noéticos no son una reflexión nueva, pues diferentes filósofos que influyeron en el pensamiento de Frankl los planteaban, como bien dice el padre de la logoterapia:

En resumen, podría decir que la contribución a la filosofía existencial de los pensadores citados consistía en una interpretación de la existencia humana como una co-existencia. En especial se interpretó la coexistencia como una relación entre yo-tu, y como tal, vista como una relación que se desenvuelve –yo diría– no en un plano subhumano sino humano sobre el plano personal. (1994d)

Haciendo referencia al encuentro existencial, y en especial, a los aportes de Martin Buber, quien podría considerarse un verdadero estudioso de la autotranscendencia humana, ahora bien, como ya se verá en el capítulo final de este libro, fue Max

Scheler el filósofo que más influyó en el pensamiento de Viktor Frankl; la fenomenología formulada por Scheler, plantea que la persona existe únicamente en la realización de actos intencionales, considerando el mundo como el correlato objetivo de la persona. De esta manera dice: “Así, a cada persona individual corresponde también un mundo individual (2001a)”. Sin embargo, no es solamente una característica del espíritu humano la de estar orientada hacia objetos intencionales, sino que además, es una característica distintiva con los animales, así como lo son en general las demás capacidades de lo espiritual. Por ello Scheler expone con propiedad que es inherente a la esencia de la persona que viva y exista únicamente en la realización de actos intencionales. Por consiguiente, ella no es, esencialmente, ningún ‘objeto’. Al contrario, toda postura objetiva (bien sea el percibir, el representar, el pensar, el recordar, el esperar) “hace en seguida trascendente el ser de la persona (2001a)”; es así que en cuanto a la autotranscendencia que para Frankl (1994d) es la esencia en donde yace la existencia humana, para Scheler es “estar abierto al mundo”.

Sobre este aspecto dice Frankl (1994a):

Sabemos por Scheler y Gehlen que el hombre es un ser abierto al mundo, pero no como el animal, que está abierto a un entorno, a su medio ambiente específico. Frente al animal ligado a su medio ambiente, el hombre no posee entorno, sino un «mundo», irrumpe del medio ambiente al mundo y traspasa ese mundo trascendiendo al supermundo.

Frankl no solo retoma la visión de la persona como centro de actos espirituales y la autotranscendencia, sino que los recursos noéticos en general, y especialmente el autodistanciamiento tienen estas bases que podemos ver.

Al respecto Scheler (1997) dice:

Si colocamos en el ápice del concepto de espíritu una función particular de conocimiento, una clase de saber, que solo el espíritu puede dar, entonces la propiedad fundamental de un ser ‘espiritual’ es su independencia, libertad o autonomía existencial –o la del centro de su ‘vida’ y, por ende, también de la inteligencia impulsiva propia de ésta. Semejante ser ‘espiritual’ ya no está vinculado a sus impulsos, ni al mundo circundante, sino que es “libre frente al mundo circundante”, está abierto al mundo, según expresión que nos place usar. Semejante ser espiritual tiene ‘mundo’

Y más adelante encontramos:

El hombre no solo puede elevar el ‘medio’ a la dimensión del ‘mundo’ y hacer de las resistencias ‘objetos’, sino que puede también –y esto es lo más admirable– convertir en objetiva su propia constitución fisiológica y psíquica y cada una de sus vivencias psíquicas. Sólo por esto puede también modelar libremente su vida. El animal oye y ve, pero sin saber que oye y que ve.

La libertad de lo espiritual para tomar distancia de lo psicofísico, la autoconciencia del ser humano, el antagonismo psiconoético ya se ven con claridad en las propuestas de Scheler, incluyendo el humor como elemento autodistanciante y exclusivo del ser humano (Martínez, 2005).

Es Scheler quien dice:

El hombre –en cuanto persona– es el único que puede elevarse por encima de sí mismo –como ser vivo– y partiendo de un centro situado, por decirlo así allende el

mundo tempo-espacial, convertir todas las cosas, y entre ellas también a sí mismo, en objeto de su conocimiento. (1997)

Por su parte, Jaspers (1999) dice: “Al igual que el hombre vuelve reflexivamente ante sí mismo, así puede el enfermo tomar también una actitud ante la enfermedad”, referencia que sin lugar a dudas hace mención a la capacidad de autodistanciamiento, comentario no extraño, pues tal vez sea el tema de la libertad y la autodeterminación el más citado por Frankl en relación con Jaspers (Martínez, 2005), estando de acuerdo con Jaspers en que el hombre es el ser que se decide así mismo, o en palabras del mismo (1994a): “Jaspers define el ser del hombre, en una fórmula muy feliz, como «ser decisivo» que nunca «es» sin más, sino que cada vez decide lo que es” definición a la que se adhiere Frankl en diversas publicaciones (Frankl, 1994a, 1994c, 1994d, 1995b, 1999). De igual forma, Jaspers retoma el tradicional tema del encuentro, denominado ‘comunicación’, elemento considerado una manifestación o una posibilidad debida a la autotrascendencia del ser humano, que si bien se dirige a un Tú, también se direcciona al sentido, tema que no deja Jaspers sin tocar al decir: “Cuando decidimos libremente y elegimos llenos del sentido de nuestra vida, somos conscientes de no debernos a nosotros mismos.” (Jaspers, 1985).

Edmund Husserl, el padre de la fenomenología, así como Brentano y Scheler, dan las bases de la epistemología logoterapéutica que, no de manera gratuita, ha sido llamada una ‘escuela de psiquiatría fenomenológica’. Pues como bien dice Frankl (2001): “Conservar lo humano de los fenómenos humanos es precisamente lo que el enfoque fenomenológico, tal como lo han propuesto Husserl y Scheler, han intentado hacer.” La logoterapia basa su postura acerca de la realización existencial y el sentido de la vida, en el recurso espiritual de la autotrascendencia, concepto a claras luces relacionado con la intencionalidad y los objetos intencionales de lo que habla la fenomenología (Frankl, 1999).

En palabras de Frankl (1994d):

Esta autotrascendencia se refleja especialmente en la intencionalidad de los fenómenos humanos como lo expusieron Franz Brentano y Edmund Husserl. Ciertamente los fenómenos humanos siempre están ordenados y dirigidos hacia un objeto intencional; y sentido y valores son objetos intencionales de esa clase.

Siendo este concepto de intencionalidad y autotrascendencia constitutivo de la espiritualidad humana, una nota distintiva que caracteriza al espíritu humano frente al modo funcional psíquico de los seres vivos no humanos. (Frankl, 1994a).

Finalmente, aparece en el pensamiento de Frankl, el gran filósofo alemán Martin Heidegger, quien con su ser-en-el-mundo expresa la relación con referentes intencionales, con el profenómeno existencial llamado ‘trascendencia’ o, como lo llama Frankl, ‘autotrascendencia’, fenómeno que no deja al ser humano ahí en el mundo, sino actuando sobre el mismo. Como dice Frankl (1999):

Y como ‘los referentes intencionales’ forman ‘el mundo en el cual un ser humano es’, el sentido de ‘ser en el mundo’ (para usar la frase de Heidegger, frecuentemente mal empleada), resulta así que el mundo se cierra tan pronto como a una persona se la deja de ver como un ser que actúa en el mundo y se le ve más bien como un ser que reacciona a estímulos (modelo behaviorista) o que manifiesta tendencias e instintos (modelo psicodinámico).

DIMENSIÓN NOOLÓGICA: LA ESPIRITUALIDAD HUMANA

La dimensión noológica entendida como la dimensión de la autoconciencia y la intencionalidad humana, es decir como la dimensión específica del ser humano, comprende aspectos cognitivos (Frankl, 1994a; Martínez, 2005) y metacognitivos (Martínez, 2005), pero trasciende a lo más profundo y elevado del ser humano, su espiritualidad propiamente dicha.

La espiritualidad es tal vez el término que mayor defensividad y ambigüedad teórica despierta en los estudiosos que intentan acercarse a la logoterapia; sin embargo, la dimensión espiritual o noética no es una realidad tan abstracta como parece y aunque no sea una realidad óptica sino mas bien ontológica, puede ser comprensible y además, necesariamente comprensible, pues la misma no es solo la dimensión propia del hombre sino que es la dimensión específica del mismo (Frankl, 1994c; Martínez, 2005), la dimensión que lo diferencia e integra en una unidad múltiple que lo hace humano. ¿Qué es entonces lo espiritual?, en palabras de Frankl (1994c): “Y precisamente designamos como espiritual en el hombre aquello que pueda confrontarse con todo lo social, lo corporal e incluso lo psíquico en él. Lo espiritual es ya por definición solo lo libre en el hombre”.

CARACTERÍSTICAS DE LA ESPIRITUALIDAD HUMANA

- Lo espiritual es potencia pura (Frankl, 1994a), no posee una realidad sustancial, es mera posibilidad de manifestación que se reconoce en su accionar.
- Lo espiritual brinda unidad y totalidad a la persona humana, es la dimensión integradora que solo en un nivel heurístico puede verse separada de su organismo psicofísico (Frankl, 1994c).
- Lo espiritual hace consciente lo estético, lo erótico y lo ético en una tensión fecunda de su propia intencionalidad (Frankl, 1994c), es la dimensión del amor, el arte y la moral, entre otras.
- Lo espiritual es autoconciencia (Frankl, 1994c, 1999a), es diálogo consigo mismo, es la diferencia fundamental con otros seres que no reflexionan sobre sí.
- Lo espiritual es doblemente trascendente en su intencionalidad y reflexividad (Frankl, 1999a), está dirigido hacia objetos intencionales fuera de sí –en sentido ilustrativo– y dentro de sí.
- Lo espiritual es el núcleo sano de la persona, la dimensión que no enferma (Frankl, 1999a) y que, como se expuso en un punto anterior, puede tomar postura ante la enfermedad.
- Lo espiritual ejerce presencia en sentido ontológico (Frankl, 1994a), es un ‘estar junto a’ que no se concibe en términos espacio-temporales; está más afuera que dentro en sentido figurado.
- La dimensión noológica debe definirse como esa dimensión en la que se localizan los fenómenos específicamente humanos (Frankl, 2001).
- Lo espiritual es aquello que instrumentaliza al organismo psicofísico, utilizándolo como mecanismo de expresión (Frankl, 1994a, 1994c), anteponiéndose ante el mismo si es preciso o reconciliándose con él, cuando sea permitido.
- Lo espiritual es el centro de recursos noéticos, como la autotrascendencia y el autodistanciamiento (1999a).

La dimensión noética al ser potencia pura, se reconoce en su realización, requiriendo del organismo psicofísico para su expresión. Si bien, lo físico y lo psicológico forman una unidad íntima (Frankl, 1994c), ésta no es la mismidad de la persona, no es la totalidad, pero si es necesario para la expresión de lo espiritual. Ahora bien, la mismidad espiritual no es consciente a sí misma, es irrefleja e irreflexionable (Frankl, 1995b), es aquello que se conoce como ‘inconsciente espiritual’ o preferiblemente ‘espiritualidad no consciente’ (Freire, 2002), tema de fundamental importancia para comprender el funcionamiento de la logoterapia y que junto a los aspectos ontogénicos y filogenéticos de la dimensión noética se requeriría de un espacio mayor para poder profundizar en tales conceptos, y en especial, en el de la maduración psicofísica necesaria para el despliegue de la espiritualidad humana, elementos trabajados en una publicación anterior (Martínez, 2005) y expuestos en mayor profundidad por el creador de la logoterapia en su libro *El hombre doliente*.

La dimensión noética es la dimensión específicamente humana (Frankl, 1994c, 2001), “la dimensión noológica debe definirse como esa dimensión en la que se localizan los fenómenos específicamente humanos” (Frankl, 2001). Para efectos de la psicoterapia a esos fenómenos, a esas capacidades inherentes del ser humano los llamamos recursos noéticos, “entre esos recursos, dos son los más relevantes para la psicoterapia: la capacidad humana de autodistanciamiento y de autotranscendencia” (Frankl, 1999).

RECURSOS NOÉTICOS: LOS RECURSOS DE LA PERSONA

Los recursos noéticos, al hacer referencia a capacidades específicamente humanas y al constituir los principales elementos para desarrollar una psicoterapia centrada en el sentido, son sin lugar a dudas una pieza fundamental de profundización y estudio para los logoterapeutas, pues como bien dice Frankl: “Una psicoterapia humana –humanizada, rehumanizada– presupone que tengamos bien presente la autotranscendencia y que lleguemos a dominar el autodistanciamiento” (1992). ¿Qué son entonces los recursos noéticos?, pues son características antropológicas básicas de la existencia humana, potencialidades inherentes que constituyen al ser humano en persona y que Frankl consideraba como “las dos características antropológicas fundamentales de la existencia humana, que se dan en esa dimensión: su autotranscendencia, en primer lugar, y, en segundo lugar, la capacidad para distanciarse de sí mismo” (1992). En síntesis, los recursos noéticos (Frankl, 1992, 1999) son el conjunto de fenómenos, capacidades o manifestaciones espirituales, expresadas por el *autodistanciamiento* y la *autotranscendencia*. Son características antropológicas ineludibles aunque si restringibles, son recursos que no están en lo psicofísico, ni siquiera ‘están’ en ninguna parte, no son una realidad óptica, no tienen materia, son potencia pura, son posibilidad de manifestación.

Autodistanciamiento

El autodistanciamiento es la capacidad específicamente humana de tomar distancia de sí mismo, de monitorear y controlar los propios procesos emotivo-cognitivos; “lo

espiritual nunca se diluye en una situación; siempre es capaz de distanciarse de la situación sin diluirse en ella; de guardar distancia, de tomar postura frente a la situación” (Frankl, 1994a), es la manifestación de la autoconciencia que terapéuticamente es bastante útil.

En efecto, esta distancia de lo espiritual frente a lo psicofísico, que hemos comentado antes, esa distancia que funda el antagonismo psicoonéutico, parece extraordinariamente fecunda, se puede hacer útil. Justamente la logoterapia ha procurado explotar el antagonismo facultativo entre la existencia espiritual y la facticidad psicofísica. La logoterapia apela a la persona, a la facultad del espíritu de contraponerse a lo psicofísico, de resistirlo, a ese poder de resistencia del espíritu; a este poder recurre, a este poder se remite.. (Frankl, 1994a).

El autodistanciamiento incluye las capacidades metacognitivas del ser humano, pues estas representan es el conocimiento que uno tiene y el control que uno ejerce sobre la propia actividad cognitiva, así como de las sensaciones o sentimientos que acompañan dicha actividad, relacionadas con el progreso hacia las metas, que pueden llegar a ser interpretadas conscientemente (Mateos, 2001), de tal forma que cuando se habla de metacognición se está hablando de autodistanciamiento.

Esta capacidad humana de autodistanciarse, de ejercer la autoconciencia no solo para verse en situación, sino para regular sus propios procesos –o como se diría en logoterapia: para manifestar el poder de oposición del espíritu– es un elemento compartido por diferentes teóricos tanto de lo cognitivo, lo metacognitivo y lo constructivista (Guidano & Liotti, 1988; Mahoney & Freeman, 1988; Mahoney, 1988; Bandura, 1988; Ellis, 1997; Neimeyer, 1997, 1998; Goncalves, 2002; Neimeyer, 1998; Feixas & Villegas, 2000; Mateos, 2001; Semerari, 2002a, 2002b) y que sin lugar a dudas, Frankl fue el primero en plantearlo en el ámbito de la psicoterapia, dándole el lugar que le corresponde, pues como el mismo dice:

El antagonismo noopsíquico posee así una extremada relevancia terapéutica: toda psicoterapia debe arrancar de él, y especialmente la logoterapia debe cerrarse a él, en efecto mientras que lo psicofísico, conforme al paralelismo psicofísico se sigue en definitiva de lo somático, la actitud personal espiritual se afirma frente a lo psicofísico (sin olvidar que ese enfrentamiento no es necesariamente una contraposición) Gracias a esta facultad de lo espiritual para enfrentarse a lo psicofísico, la logoterapia como psicoterapia, desde lo espiritual, puede abordar, por la vía de lo espiritual y con los medios de lo espiritual, todos los estados psicofísicos. (1994a)

Para Frankl, el autodistanciamiento es “la capacidad de poner a distancia las situaciones exteriores, de ponernos firmes en relación con ellas; pero somos capaces no solamente de poner distancia con el mundo, también con nosotros mismos” (1999a):

Es aquello que Frankl define como *antagonismo psicoonéutico facultativo* y que en palabras del mismo:

(...) este responde a la capacidad del hombre para distanciarse de lo psicofísico. En lugar de identificarse con los instintos, el hombre se distancia de ellos; si bien, desde esa distancia puede decirle sí. Esto es lo que constituye, en definitiva, lo humano del hombre; la posibilidad de distanciarse de los instintos y de no identificarse con ellos; esto no puede hacerlo el animal porque, en cierto modo, ya es idéntico a sus instintos. (Frankl, 1999a)

El autodistanciamiento y su multiplicidad enriquecedora puede resumirse en la *autocomprensión* o *autoconocimiento* fruto de la distancia de sí mismo, de la autorregulación o poder de resistencia del espíritu que ejerce el antagonismo psiconoético facultativo y de la autoproyección humana o capacidad de anticipación de lo que se puede llegar a ser.

La autocomprensión

La autocomprensión, como dice Frankl (1977), se refiere:

(...) a la comprensión de sí mismo, autocomprensión, que como decimos es inmediata e indirecta, la consciencia de sí mismo, la autoconciencia sin más, el tener consciencia de algo que también es mediato es de suyo intencional, y en tanto que lo es, representa un tener consciente, de modo que al fin la autoconciencia equivale a una consciencia propiamente dicha. La intencionalidad y la reflexividad de que acabamos de hablar son las que constituyen la doble trascendencia de lo espiritual.

Es a través del autodistanciamiento y de esta autocomprensión que el ser humano puede adoptar una postura ante sí mismo, pues:

(...) a través de su libertad, el ser humano es, no sólo capaz de distanciarse del mundo, sino capaz también de distanciarse de sí mismo. En otras palabras, uno puede adoptar una actitud respecto de sí mismo; como persona espiritual, puede escoger una determinada actitud ante el propio carácter psicológico. (1997)

La autocomprensión es la capacidad de autoobjetivación que se produce en la trascendencia reflexiva de lo espiritual, es la capacidad de ver lo fáctico en el hombre desde aquello que le es facultativo, es la capacidad de monitorearse, es decir, de hacerse seguimiento, de encontrarse consigo mismo; la autocomprensión es la capacidad de verse a sí mismo en su situación y en sus circunstancias particulares, es la capacidad que tiene la persona de darse cuenta de lo que le sucede, de lo que piensa y de lo que siente, es la posibilidad de descubrir y asumir su participación en lo que le acontece, de revisarse atemporal y aespacialmente, de identificarse y afirmarse a sí mismo a través del autoconocimiento. Por ello, la autocomprensión se consolida en motor de cambio que identifica lo que hay que modificar, de lo que hay que tomar distancia o ante que hay que asumir una actitud.

La autocomprensión es una capacidad que se ejerce gracias a la facultad del autodistanciamiento. Lo noológico puede tomar distancia de sí mismo y observarse para evaluar lo dado a la consciencia; la autocomprensión no es una simple distancia de sí, es un proceso más complejo que se da gracias al autodistanciamiento y que implica:

- Evaluar lo dado a la consciencia, no solamente observándolo de forma pasiva, sino también valorando lo visto.
- Generar conexiones entre los diferentes objetos intencionales y relacionar lo que aparece en la consciencia al distanciarse de sí, generando mapas mentales que brinden un orden coherente o un entendimiento lógico de lo que parece disperso.
- Describir lo que está en juego, seguir detalles en lo acontecido, describiendo la vivencia, sus conexiones y valoraciones.

- Aceptar lo captado, incluyendo la aceptación de lo inaceptable que puede ser lo dado a la consciencia; aceptar no es solo reconocer lo que aparece, implica permitir la experiencia del fluir emocional involucrado. Aceptar no es resignarse, pues en la aceptación no se queda estancada la emoción.

La autocomprensión es una expresión auténtica de la espiritualidad humana y no una expresión de la psicopatología, pues si bien en muchos casos la hiperreflexión es común a varios trastornos, la misma no tiene que ver con la capacidad de autocomprensión. En la hiperreflexión el proceso de aceptar lo captado, no se da, la persona lucha y se esfuerza precisamente para no aceptar lo dado a la consciencia, de tal forma que aunque en algunas formas de psicopatología parecieran verse mucho a sí mismas (trastorno evitativo de la personalidad, fobias sociales, trastorno obsesivo compulsivo... etc.), no siempre es una autocomprensión, en el sentido real de lo psicológico.

La autorregulación

La autorregulación es la capacidad específicamente humana de distanciarse de sí para oponerse a su paralelismo psicofísico; representa una de las principales características distintivas del ser humano, expresada por Frankl al decir:

Contrariamente al paralelismo psicofísico, hay algo que podemos llamar el antagonismo psiconoético facultativo. Este responde a la capacidad del hombre para distanciarse de lo psicofísico. En lugar de identificarse con los instintos, el hombre se distancia de ellos; si bien, desde esa distancia, puede decirles sí. Esto es lo que constituye en definitiva lo humano del hombre; la posibilidad de distanciarse de los instintos y de no identificarse con ellos; esto no puede hacerlo el animal porque, en cierto modo, ya es idéntico a sus instintos. El animal no tiene instintos, porque es sus instintos. Por eso el animal no experimenta ningún antagonismo, sino que vive siempre en paralelismo psicofísico desde la realidad psicofísica unitaria. Pero el hombre empieza a ser hombre en el punto donde puede enfrentarse a la realidad psicofísica. (1994c)

Y más adelante comenta:

En efecto, esta distancia de lo espiritual frente a lo psicofísico, que hemos comentado antes, esa distancia que funda el antagonismo psiconoético, parece extraordinariamente fecunda, se puede hacer útil. Justamente la logoterapia ha procurado explotar el antagonismo facultativo entre la existencia espiritual y la facticidad psicofísica. La logoterapia apela a la persona, a la facultad del espíritu de contraponerse a lo psicofísico, de resistirlo, a ese poder de resistencia del espíritu; a este poder recurre, a este poder se remite. (1994c)

Esta autorregulación del ser humano no es solo interna, pues también habla de la postura ante lo externo, es decir, no solo hace referencia a la distancia consigo mismo sino, como dice Frankl: “es la capacidad de poner distancia a las situaciones exteriores, de ponernos firmes en relación a ellas; pero somos capaces no solamente de poner distancia con el mundo, sino también con nosotros mismos” (1999).

La autorregulación es la capacidad de tomar distancia y regular los propios procesos cognitivos y emotivos, de reconciliarse con lo psicofísico o de oponerse a sí mismo si es preciso. Es la capacidad de ser proactivo y no reactivo ante los que se

piensa o se siente, es la capacidad de poder detenerse y pensarse, de poder aplazar o detener la satisfacción de instintos, es el generador de la autodisciplina humana; en sí, es la capacidad de ejercerse a pesar de las disposiciones o características internas, como bien plantea Frankl:

Que un hombre se distancie de su depresión endógena mientras que otro se deja caer en ella, no depende de la depresión endógena sino de la persona espiritual. Es decir esta realidad espiritual, este auge existencial descrito más allá de sí mismo en virtud de lo que en análisis existencial llamamos fuerza de obstinación del espíritu. Así vemos el que paralelismo psicofísico se opone a un antagonismo psico-noético. (1994c)

Este poder de la espiritualidad es una posibilidad y no una regla, pues el hombre llega a afirmarse precisamente por la presencia de aquello ante lo cual puede afirmarse, es decir, “según esto, la fuerza de obstinación del espíritu es una simple posibilidad y no una necesidad” (1994c), posibilidad que ejerce gracias a la autocomprensión o autoconocimiento que la misma espiritualidad permite.

La autorregulación, el poder de posición del espíritu, es tal vez el recurso de mayor importancia para el ámbito terapéutico; y si bien el mismo depende de la autocomprensión (vista en un punto anterior) y de la autoproyección (que se verá a continuación), ya se mencionó en líneas pasadas que toda psicoterapia debe arrancar desde allí y que la logoterapia debe cerrarse a esto (Frankl, 1994a), pues la manifestación de este poder de oposición, el surgimiento de esta capacidad en la dimensión noológica, vuelve al ser humano capaz de tomar distancia de lo psicológico.

Como bien dice Frankl: “esta capacidad específicamente humana de autodistanciamiento se moviliza particularmente mediante la logoterapia contra acontecimientos patológicos en el ámbito de la dimensión psicológica, como son, por ejemplo, los síntomas neuróticos y psicóticos” (2001), motivo por el cual, la logoterapia entendida como aquella psicoterapia que moviliza los recursos espirituales para abordar lo psicofísico (Martínez, 2005), no sería logoterapia sin contemplar estos recursos y menos sería una psicoterapia para la persona humana, pues “por cuanto la logoterapia se dirige, no al síntoma, sino a introducir un cambio en la postura, una conversación personal del paciente frente al síntoma, se puede decir de ella que es una auténtica psicoterapia personalista” (Frankl, 1999a).

La autorregulación es una capacidad que se da gracias a la facultad del autodistanciamiento y que se diferencia de la “regulación” psicológica, pues la misma se da en libertad y no de forma reactiva para preservar la identidad, como sucede en la dimensión psicológica; es decir, la autorregulación hace referencia a la apertura de lo espiritual para aceptar y tolerar el malestar psicofísico, sin dejarse dominar por el mismo, ni sentirse obligado a distencionarse. La dimensión psicológica es una dimensión cerrada cuya función es preservar la identidad de la persona, brindándole un orden lógico y coherente a través del cual lee la realidad, sin embargo, cuando este sistema protectorio se ha hecho rígido y se ha cristalizado, la persona espiritual no puede manifestarse, quedando atrapada y gobernada por la voluntad de placer que intenta distencionar hasta el mínimo movimiento emocional. La autorregulación implica:

- Aceptar el malestar psicofísico y la incertidumbre sin luchar ni huir, aumentando la tolerancia al malestar, sin entender por ello una tendencia masoquista o de búsqueda del sufrimiento.

- Oponerse si es preciso a los mandatos psicofísicos que buscan ‘regular’ el malestar.
- Ejecutar –cuando amerite– conductas alternativas a la ‘regulación’ de las necesidades psicofísicas.

La autorregulación es una expresión de la capacidad espiritual del autodistanciamiento, no es una represión, pues la misma se da de forma consciente, incluyendo la aceptación de aquello a lo que se opone, así como de las pérdidas que trae cualquier elección. Es diferente manejarse a sí mismo que reprimirse. La autorregulación es una expresión auténtica de la espiritualidad humana y no una expresión de la psicopatología, pues si bien en muchos casos las personas parecen regularse bastante, la autorregulación no es lo mismo que la ‘regulación’. El trastorno de la personalidad obsesiva parecería autorregularse bastante; sin embargo, sucede todo lo contrario, no es capaz de autorregular su exceso de ‘regulación’; realmente en la psicopatología, no se da la autorregulación, la persona lucha o huye intentando ‘regularse’ el malestar que experimenta.

La autoproyección

La autoproyección es la capacidad de verse a sí mismo de otra manera, es la capacidad intencional de la espiritualidad humana de dirigirse en su reflexividad hacia sí mismo y concebirse –incluso atemporal y aespacialmente– de una forma diferente. “Y este mi ser persona significa libertad, libertad para ‘convertirme’ en personalidad. Esta es libertad de la propia facticidad y libertad para la propia existencialidad. Es libertad de ser así y libertad para convertirse en algo diferente” (Frankl, 1994c). Esta capacidad de anticipación de la persona es la que la capacita para cambiar, le permite intuitivamente anticipar lo que se ha de realizar, “este anticiparse, esta anticipación espiritual se lleva a cabo por lo que se llama intuición: la anticipación espiritual acontece por un acto de visión” (Frankl, 1994c), acto en donde el ser humano se ve a sí mismo diferente a lo que es, encontrando así, los valores y sentidos depositados que lo atraen para cambiar, descubriendo los “para qué” de su libertad, que de la mano con la autocomprensión y la autorregulación, del autoconocimiento y de su antagonismo psicoonético facultativo le permiten superar sus neurosis, pues dice Frankl (1994c): “Con anterioridad habíamos definido al neurótico como aquella persona que cambia la interpretación de su existencia como un poder llegar a ser siempre también de otra forma en un deber ser así y no de otra forma.”

La autoproyección es la capacidad de imaginarse a sí mismo de otra manera, de verse en el futuro siendo distinto a como se es en la actualidad, de verse como proceso y no como mero suceso, de creer y concebir que se puede cambiar, que se puede llegar a ser mejor persona; la autoproyección es una condición fundamental, planteada en las bases profundas de la logoterapia, al decir Frankl (1994c): “El hombre como debe ser anticipa, al hombre como es. De este modo ese anticiparse es la condición de toda posibilidad, de toda variabilidad: de toda autodeterminación, autoconfiguración y autoeducación”.

La autoproyección es el centro de la motivación para el cambio y la transformación, es la puesta en marcha de una voluntad de sentido que contempla:

- Elegir la versión de sí mismo que se desea, sin fantasías evitativas, ni como una forma de voluntad de placer.
- Evaluar lo dado a la consciencia, observando lo que realmente implica dicha proyección, el precio del cambio y del esfuerzo.
- Generar conexiones entre lo deseado y los posibles obstáculos para lograrlo, las pérdidas a asumir por cambiar, así como las reacciones de lo externo ante las nuevas actitudes y formas de vida asumidas.
- Describir la vivencia futura, sus conexiones y valoraciones.
- Aceptar lo que puede darse y lo que no puede darse.

La autoproyección es una expresión de la capacidad espiritual del autodistanciamiento, no es una reacción maniaca, ni una fantasía psicológica en búsqueda de distensión. La autoproyección es una expresión auténtica de la espiritualidad humana y no una expresión de la psicopatología o un mecanismo de defensa.

Autotrascendencia

El segundo recurso noético es la autotrascendencia, la capacidad intencional de la consciencia para dirigirse hacia algo o alguien significativo, capacidad “que denota el hecho de que el ser humano siempre apunta, y está dirigido, hacia algo más que sí mismo, es decir a los significados de realización o a encontrarse con otros seres humanos a quienes amar” (Frankl, 1988). La autotrascendencia podría ser considerada como una de las piedras angulares de la logoterapia pues un aspecto importante de la misma deriva la teoría motivacional de Frankl, es decir, la *voluntad de sentido* (Frankl, 1999a), esta tensión entre el ser y el deber ser que permite encontrar un sentido en la vida.

La autotrascendencia no solo permite una voluntad de sentido; este recurso trae efectos colaterales de valor incomparable, pues “la felicidad no es solamente el resultado de la planificación de un sentido, sino también en un aspecto más general, es un efecto colateral, no buscado de la autotrascendencia” (Frankl, 1999a). Por ello, y citando a Frankl (1994c): “Verdaderamente la autotrascendencia es la esencia de la existencia humana.” Si bien, se podría decir que la libertad humana tiene un correlato operativo poderoso en el autodistanciamiento, es la autotrascendencia el correlato operativo de la responsabilidad, y si la logoterapia es considerada por Frankl como una educación para la responsabilidad (Frankl, 1994c), es en definitiva la autotrascendencia un pilar de estudio obligatorio para la psicoterapia centrada en el sentido.

La autotrascendencia se encuentra en la base de la autorrealización humana, pues a diferencia de las posturas de A. Maslow (1908-1970) –aunque después aceptadas por él mismo– “solo la existencia que se trasciende a sí misma, solo la existencia humana que se trasciende hacia el mundo donde se encuentra puede autorrealizarse, pero si pretende realizarse a sí misma, si busca la autorrealización, fracasa inevitablemente” (Frankl, 1994a). De tal manera que de la autotrascendencia surge la voluntad de sentido y se obtiene el efecto colateral de la felicidad, se alcanza la verdadera autorrealización y se completan los dos elementos autotrascendentes que expone Frankl: el sentido y el amor. A este fin dice:

El primer aspecto de la autotranscendencia, la búsqueda y el alcance de un sentido, puede expresarse con un concepto basado en la teoría de la motivación y que yo suelo llamar deseo de sentido... El amor, en efecto, se revela como uno de los dos aspectos de eso que yo llamo, la autotranscendencia de la existencia humana. Entiendo por tal hecho antropológico fundamental de que el ser humano remite siempre, más allá de sí mismo, hacia algo que no es él: hacia algo o hacia alguien, hacia un sentido que el hombre colma o hacia un semejante con el que se encuentra. (Frankl, 1994a)

Sin embargo, debe recordarse que la dimensión espiritual comprende lo cognitivo y lo metacognitivo, por ello, “la intencionalidad se puede entender como el aspecto cognitivo de la autotranscendencia” (Frankl, 1988, 1994a), mas no lo único que expresa, como bien se ha visto en los párrafos anteriores. Esta intencionalidad de la consciencia en términos estrictamente cognitivos, al igual que el autodistanciamiento, es un elemento que comparten diferentes teóricos (Guidano, 1995; Gonçalves, 2002; Semerari, 2002a), desde allí, la logoterapia y la manifestación intencional de la autotranscendencia dan el pie del mundo que tiene la persona, dan lugar a la comprensión del cómo capta la realidad el ser humano, proceso necesario para el ámbito terapéutico cuando de buscar un cambio se trata. “Nuestros conceptos, nuestros conocimientos, son ese tener, más no tener de existencia, sino de modo de ser de esencia” (Frankl, 1994a). Reflexiones y análisis desarrolladas en mayor profundidad en otro trabajo (Martínez, 2007).

La autotranscendencia funda el campo de la noodinamia, pues “el conocimiento se basa en un campo de tensiones que se extiende entre el polo del objeto y el polo del sujeto como condición de su propia posibilidad. En este campo de tensiones se funda, en definitiva, toda noodinámica” (Frankl, 1994a). Posibilidad caracterizada por el ‘estar junto a’ de la espiritualidad humana, que no solo radica en un conocimiento ontológico y no óntico; no solo es un estar presente en todo lo que se piensa –incluso atemporal y aespacialmente–, sino en la posibilidad de la intersubjetividad, es decir en la capacidad de ‘estar junto a otro ente de la misma clase’, ésta es su facultad original, su capacidad de hacer presencia en todo lo que toca.

La noodinamia es la dinámica tensional entre el hombre y el sentido oculto en el mundo, tensión en un terreno de libertad para cumplir o rechazar el sentido (Frankl, 1997); sin embargo, en el conocimiento, en la captación de la realidad no siempre el ser humano encuentra el sentido, muchas veces se queda en el significado, así es que no descubre un sentido sino que más bien lo atribuye, lo crea, frustrando así su existencia; circunstancia en donde a través del autodistanciamiento y la autotranscendencia se logra renovar esta noodinamia, pues es importante considerar que la autotranscendencia en su aspecto intencional se dirige a objetos intencionales, en donde la razón y el sentido son objetos de esta índole (Frankl, 1994b); no obstante, vale aclarar que no son los únicos objetos, pues el ser humano siempre está orientado hacia algo y esto no quiere decir que todo lo captado selectivamente le dé sentido al ser humano, es decir, la consciencia intencional, la consciencia ‘de algo’, es un componente de la autotranscendencia, pero la misma se refiere no solo a la captación de un objeto intencional, sino a la noodinamia de lo espiritual, es decir, a la captación de objetos intencionales valorativos, valores y sentidos que cumplir, así como a otros objetos intencionales del mundo.

El ser humano es intencional, es decir, siempre es consciencia de algo, nunca puede ser consciencia de nada y nadie puede decir que ha hecho consciencia de nada, pues ello ya sería hacer consciencia de algo, un algo que desde la fenomenología se sabe como objeto intencional, y es esta característica antropológica fundamental la que mejor caracteriza a la autotranscendencia, siendo este su componente o manifestación cognitiva (Frankl, 1988, 1994a) que permite leer la realidad, pero que asimismo posee, como diría Max Scheler, un percibir afectivo espiritual, es decir, la posibilidad de captar lo ético, lo estético y lo verdadero, así como otras formas de percepción como lo trascendente y lo sagrado, en sí los valores y sentidos.

Para Frankl:

La autotranscendencia es la segunda capacidad humana, denota el hecho de que el ser humano siempre apunta y se dirige a algo o alguien distinto a sí mismo para realizar un sentido o para lograr un encuentro amoroso en su relación con los otros seres humanos (1999).

Y de forma más clara y específica frente a la intencionalidad, dice:

(...) forma parte de la esencia del hombre su ser orientado hacia, sea hacia alguna cosa, sea hacia alguien, hacia una obra, hacia un hombre, hacia una idea, hacia una persona. Y sólo en la medida en que somos intencionales, somos existenciales; sólo en la medida en que el hombre está espiritualmente con algo o con alguien, junto a otro ente espiritual así como junto a un ente no espiritual, solo en la medida de tal 'estar junto a', el hombre esta consigo mismo. (Frankl, 1994c).

De tal forma que la intencionalidad ayuda a captar la realidad de forma selectiva, como ya se ha expuesto en otro trabajo resumiendo los aportes epistemológicos de Frankl (Martínez, 2005) en síntesis:

Todos los potenciales referentes intencionales, los objetos a los que se refiere el lenguaje, y los que son aludidos por dos sujetos que se comunican entre sí, forman un todo estructurado, un mundo de 'sentido'; este cosmos de sentidos es lo que podemos denominar, adecuadamente, el logos. (Frankl, 1994b).

Pero la intencionalidad de la autotranscendencia va mucho más allá del plano cognitivo y psicológico para dirigirse a captar específicamente a otro ser humano o a un sentido de vida que atrae; entonces:

(...) la existencia que no tiende hacia el logos sino hacia sí misma, fracasa; pero fracasa igualmente, si al tender hacia el logos no se trasciende, en una palabra: la intencionalidad forma parte de la esencia de la existencia humana, y la trascendentalidad forma parte de la esencia de algo así como el sentido y los valores. (Frankl, 1994c),

Como característica fundamental para Frankl (1994b):

La 'intencionalidad' de los actos cognitivos, tan destacada por la escuela del pensamiento fenomenológico, constituye tan solo un aspecto de un fenómeno humano más amplio: la autotranscendencia humana. Cualquier diálogo que se limite a la mera autoexpresión no participa de la cualidad autotranscendente de la realidad humana. El encuentro auténtico es un modo de coexistencia que está abierto al logos'.

La intencionalidad es ese 'estar junto a' del ente espiritual, es la esencia del ente espiritual, es ser consciente de otro ente y es allí, cuando está junto a sí mismo,

se realiza al 'estar junto a', es esa su posibilidad más propia (Frankl, 1994c, 1994b), está presente en todo lo que toca, en todo lo que es objeto de su pensamiento, sin embargo, no es una presencia espacial, ni es una presencia óptica sino más bien ontológica, el ser espiritual, los recursos noéticos, la autotranscendencia y en especial su intencionalidad, es capaz de presencia ontológica.

La autotranscendencia, en síntesis, deriva en capacidades que le permiten un funcionamiento pleno a la persona para amar, encontrarse con el otro, descubrir sentido y valores y, en general, captar selectivamente la realidad, por ello se puede decir que un efecto de la autotranscendencia es la capacidad de *diferenciación*, es decir de reconocer la mente del otro como legítimo otro y así poder encontrarse con otro ser humano o amar a alguien; así mismo, la autotranscendencia tiene efectos de *afectación*, pues lo que capta lo toca, le genera resonancia afectiva, es por ello que captar referentes intencionales de sentido lo afecta y le permite donarse, *entregarse*, es decir le facilita su capacidad de sacrificarse, servir, entregarse a una tarea, persona o misión altruista.

La diferenciación

La diferenciación es un fruto de la autotranscendencia que le permite al ser humano encontrarse con otro ser humano, es decir, que le permite al ente espiritual 'estar junto a' otro ente de la misma clase, en palabras de Frankl:

"El ente espiritual no solo es capaz de estar junto a" otro ente, sino que también puede, en especial "estar junto a un ente de la misma clase, es decir, junto a un ente igualmente espiritual, es decir, del mismo tipo. Este "estar junto a" del ente espiritual a otro ente espiritual, este 'estar junto a' entre entes espirituales, lo llamamos 'estar junto al otro'. Resulta, pues, que el pleno "estar junto a" se hace posible solamente y ante todo semejante 'estar junto al otro', por consiguiente solo entre existentes de la misma clase. (1994c).

Y para que ello sea posible, es necesario desplegar la capacidad de reconocer al otro como un legítimo otro, es decir, la capacidad de diferenciar entre el yo y el tu, sin que medie ningún concepto teórico (Buber, 1998), la capacidad de salir de sí y encontrarse con el otro.

Así, para la logoterapia:

(...) ser hombre significa estar ordenado y orientado a algo que no es uno mismo. La existencia humana se caracteriza por su autotranscendencia. Cuando la existencia humana no apunta más allá de sí misma, la permanencia en la vida deja de tener sentido, es imposible. (Frankl, 1994a)

Tal vez el fenómeno del amor permite apreciar con mayor fidelidad este concepto de diferenciación, pues el amor para que sea verdadero, debe ser siempre amor de persona a persona y por tanto de espíritu a espíritu. No de organismo a organismo, sino entre un yo y un tu, en su singularidad y unicidad, de allí que sobrevive a la destrucción o el deterioro de cualquier organismo y trasciende el tiempo y el espacio. Ahora bien, si el encuentro es un tipo de relación amorosa, dicho reconocimiento del otro como independiente de uno mismo es condición fundamental para el desarrollo de la terapéutica; "el encuentro es una relación con un semejante en la que se reconoce a éste como ser humano" (Frankl, 1994a).

La capacidad de diferenciación le permite a la persona no fundirse en el otro, generar vínculos auténticos, obtener soporte social y convivir de forma adecuada. La misma implica:

- Reconocer qué es lo propio y lo ajeno, qué características le pertenecen a la persona y cuáles son 'prestadas', manteniendo límites interpersonales adecuados.
- Respetar las emociones de los otros, sin personalizar ni sentirse atacado, permitiéndoles ser.
- Describir lo propio y lo personal.
- Mantenerse en la autenticidad sin permitir que el contexto lo absorba.

La afectación

Un aspecto importante –y tal vez el primer aspecto– de la autotranscendencia es lo que Frankl llama *voluntad de sentido* (Frankl, 1999a, 1994b) y es esta la tensión entre el ser y el deber-ser, entre el ser humano y el sentido y los valores; sin embargo, los valores atraen, ellos no empujan al ser humano, llaman y convocan para que el ser humano entre en contacto con ellos a través de lo que Max Scheler (2001a) llamaba la 'percepción afectiva', una percepción en donde se capta y se vive emocionalmente lo captado, por ello, como ya se ha dicho en otra parte, el sentido de vida es una percepción afectiva-cognitiva de valores que invitan a la persona a actuar de un modo u otro ante una situación particular o la vida en general, confiriéndole a la persona identidad y coherencia personal (Martínez, 2005).

La afectación es ese impacto emocional que se produce cuando se 'está junto a' un valor o al sentido; es la capacidad de dejarse tocar por el valor o el sentido captado, de resonar afectivamente en su presencia, es la capacidad de vivir esa tensión entre el ser y el deber-ser, tensión y resonancia que es más fuerte cuanto más alto es el valor o el sentido que atrae.

La afectación es un resultado de la noodinamia, entendida por Frankl como "la dinámica en un campo de tensión, cuyos polos están representados por el hombre y el sentido que le requiere" (2001), y cuando esta tensión se produce, está dada por la atracción que ejerce el sentido sobre la persona, es decir, por la afectación que ésta recibe. Ahora bien, vale la pena aclarar que así como la intencionalidad es el componente cognitivo, o más bien la manifestación cognitiva, de la dimensión noética, la afectación se puede dar en diferentes formas de percepción afectiva, pues al ser humano los valores sensibles de lo agradable-desagradable y los valores vitales del bienestar también lo tocan; sin embargo, la diferencia –y he allí la función de la consciencia como órgano del sentido (Frankl, 1995b)– radica en que la afectación en el mundo de la libertad, la afectación en la dimensión de los valores y el sentido, se reconoce en criterios de duración, extensión y divisibilidad, fundamentación, satisfacción y relatividad de lo captado, siendo ideal cuando la afectación es más alta –en términos de la espiritualidad humana–, cuando lo captado se acerca más al valor absoluto, encontrándose allí aquellos valores relacionados con lo estético, el conocimiento, lo ético y lo sagrado, mientras que en dimensiones diferentes a la noológica la afectación se debe a objetos intencionales de menor altura que generan un emocionar distinto, de menor durabilidad, mas divisible, menos puro y de menor profundidad como es

el caso de los valores sensibles y los vitales, no queriendo decir en absoluto que estos valores no sean justos y necesarios para el hombre.

Ya se ha dicho que la autotranscendencia es la capacidad intencional de la conciencia de dirigirse a objetos intencionales como el sentido y los valores, así como a otro ser humano con quien se encuentra e incluso se llega a amar; la afectación no solo se da en el terreno de los valores y el sentido, por supuesto, el ejemplo más fuerte se da en aquello que llamamos a-mor, sin-muerte, en eternidad, es decir siempre presente, atemporal y aespacialmente junto a otro ser de la misma índole, experiencia reflejada en hermosas palabras en el Yo-Tu buberiano, en donde el encuentro de un Yo con un Tu solo puede darse con la totalidad del ser en mutua afectación, que de no darse de esta manera haría referencia a las palabras yo-ello que nunca fundan el mundo de la relación, ni con un Tu, ni con un Tu eterno.

La diferenciación permite que la existencia no se frustre en la inmanencia y que se dé el contexto de expresión de la intencionalidad, capacidad de la autotranscendencia para dirigirse hacia algo o alguien que afecta al ser humano, ante lo cual se elige donarse, entregarse, ejercer esta capacidad de entrega o amor que Scheler definía como:

(...) el acto radical y primario por el cual un ente, sin dejar de ser tal ente limitado, se abandona así mismo para compartir y participar como *ens intentionales* en otro ente, sin que por esto se conviertan ambos en partes reales de nada. (1996).

La entrega

El ser humano no solo se deja afectar por el sentido o por otro ser humano, la afectación invita a la acción, a la entrega, es decir a la realización del sentido, pues como dice el fundador de la logoterapia en su libro *Psicoterapia y existencialismo*:

Me parece completamente obvio que la autoactualización es un efecto y que no puede ser objeto de la intención. Se refleja en este hecho la verdad antropológica fundamental de que la autotranscendencia es una de las características de la existencia humana. Solo en la medida en que el hombre se aparta de sí mismo en cuanto deja de lado los intereses y la atención egoístas consigue un modo auténtico de existencia. (Frankl, 2001)

Es decir, solo olvidándose, pero diferenciándose de el otro o lo otro (capacidad de diferenciación), captando el sentido y los valores, así como otros seres humanos a través del percibir afectivo que le toca, le llama, le atrae en un campo de tensión denominado noodinamia (capacidad de afectación), el ser humano se actualiza a sí mismo, sale de sí hacia algo que no es él mismo, captándolo y dejándose tocar para realizar el sentido (capacidad de entrega), consumando así su existencia auténtica, pues como dice Frankl:

Así llegué a comprender que el primordial hecho antropológico humano es estar siempre dirigido o apuntado hacia algo o alguien distinto de uno mismo: hacia un sentido que cumplir u otro ser humano que encontrar, una causa a la cual servir o una persona a la cual amar. Tan sólo en la medida en que alguien vive esta autotranscendencia de la existencia humana, es auténticamente humano o deviene auténticamente él mismo. (1994b)

Y en otro texto dice:
 (...) el hombre no llega a ser realmente hombre y no llega a ser plenamente él mismo sino cuando se entrega a una tarea, cuando no hace caso de sí mismo o se olvida de sí mismo al ponerse al servicio de una causa o al entregarse al amor de otra persona. (Frankl, 1992)

Es así como la entrega, la realización del sentido, es el resultado de una auto-trascendencia visible y potencializada, de una espiritualidad bien expresada.

UNIDAD DE LOS RECURSOS NOÉTICOS

Los recursos noéticos son expresiones de la espiritualidad humana, que es en sí misma una unidad indisoluble, motivo por el cual, tanto la autotrascendencia como el autodistanciamiento, están mutuamente implicados, siendo recursos que requieren de un funcionamiento pleno y simultáneo para su adecuada expresión. Es así como la capacidad de la autoproyección –entendida como facultad específicamente humana para verse a sí mismo diferente en el futuro– que se expresa como manifestación del autodistanciamiento, no podría existir sin la capacidad de afectación de la autotrascendencia, pues la misma le permite al ser humano dejarse tocar por valores o sentidos que lo inviten a actuar de alguna manera; de igual forma, sería difícil autorregularse –oponerse al organismo psicofísico– si al mismo tiempo no existe un buen nivel de autocomprensión que le permita a la persona verse en la necesidad de autorregularse. Como es claro en la literatura logoterapéutica, la dimensión noética no enferma, pues las facultades o potencialidades son precisamente eso: posibilidades; sin embargo, por ser posibilidades, éstas si se pueden restringir o no expresar, así como desplegarse o manifestarse en factores concretos que se derivan de la múltiple y mutua implicación de los recursos noéticos.

Los factores noéticos concretos, son la manifestación de los recursos noéticos a través de su organismo psicofísico, en manifestaciones dimensionales que varían dependiendo del grado de restricción o flexibilidad del organismo psicofísico, así como del nivel de despliegue de la dimensión noológica (Figura 5.1.)

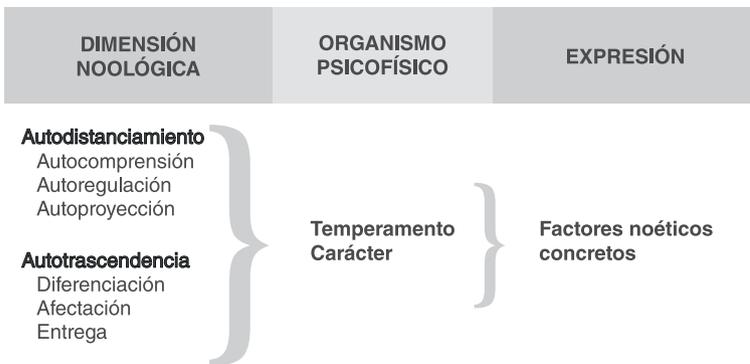


Figura 5.1. Expresión de recursos noéticos

En investigaciones preliminares desarrolladas en SAPS (Sociedad para el Avance de la Psicoterapia centrada en el Sentido), se identificó un modelo dimensional de la existencia humana (Martínez, Díaz del Castillo & Jaimes, 2010; Martínez, 2011), bajo seis dimensiones o factores noéticos concretos, evaluables a través de la escala de recursos noéticos (Martínez, 2011) (Tabla 5.1).

Tabla 5.1. Dimensiones expresivas de los recursos noológicos

Dimensiones		
Impotencia	.....	Potencia
Apego de sí mismo	.....	Distancia de sí mismo
Sometimiento de sí mismo	.....	Dominio de sí mismo
Inmanencia	.....	Trascendencia
Indiferenciación	.....	Diferenciación
Regresión	.....	Proyección

La dimensionalidad del modelo parte de la menor expresión de los recursos noéticos al mayor nivel de manifestación, encontrando un *degradé* que varía en intensidad desde la restricción o bloqueo del recurso, hasta el despliegue del mismo. Los factores noéticos concretos son el juego múltiple de la dimensión noética a través de su organismo psicofísico; los factores están planteados de manera concreta en la vida de las personas a partir de la implicación de sus recursos, como se describe y define en la Tabla 5.2.

Tabla 5.2. Implicación y definición de los factores noéticos concretos

Factor	Recursos noéticos implicados	Definición
1. Impotencia/ Potencia noética	Todos	Nivel de expresión de las potencialidades personales
2. Apego de sí mismo/ Distancia de sí mismo	Autocomprensión, autorregulación y autoproyección	Nivel de distanciamiento personal del organismo psicofísico
3. Sometimientode sí mismo/ Dominio de sí mismo	Autocomprensión, autorregulación y diferenciación	Nivel de gobernabilidad personal
4. Inmanencia/ Trascendencia	Afectación, entrega y diferenciación	Nivel de sensibilidad hacía el mundo y el sentido
5. Indiferenciación/ Diferenciación	Diferenciación y autocomprensión	Grado de distinción interna y externa entre los propios recursos y los de los demás
6. Regresión/Proyección	Autoproyección	Nivel de prospectiva personal esperanzadora

BIBLIOGRAFÍA

- Bandura, A. (1988). Modelo de causalidad en la teoría del aprendizaje social. En M. Mahoney & J. Freeman, *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Buber, M. (1998). *Yo y tú*. Madrid: Caparrós.
- Ellis, A. (1997). Reflexiones sobre la terapia racional emotiva. En M. Mahoney (Ed.), *Psicoterapias cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica*. Bilbao: DDB.
- Feixas, G., & Villegas, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia*. Bilbao: Desclée De Brouwer Éditions.
- Freire, J. B. (2002). *El humanismo en la logoterapia de Viktor Frankl*. Navarra (España): EUNSA.
- Frankl, V. (1988). Logos, paradoja y búsqueda de significado. En M. Mahoney & J. Freeman, *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós
- Frankl, V. (1992). *Teoría y terapia de las neurosis*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994a) *El hombre doliente*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994b). *Psicoterapia y humanismo. ¿Tiene un sentido la vida?* México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1994c). *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1995). *La presencia ignorada de Dios*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1997). *Psicoanálisis y existencialismo*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1999.) *La idea psicológica del hombre*. Madrid: Rialp.
- Frankl, V. (2001). *Psicoterapia y existencialismo*. Barcelona: Ed. Herder.
- Goncalves, O. (2002). *Psicoterapia cognitiva narrativa. Manual de terapia breve*. Bilbao: DDB.
- Guidano, V., & Liotti, G. (1988). Una base constructiva para la terapia cognitiva. En M. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Jaspers, K. (1985). *La filosofía*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Jaspers, K. (1999). *Psicopatología general*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Mahoney, M. (1988). *Las demandas psicológicas para un terapeuta constructivo. Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Mahoney, M., & Freeman, A. (1988). *Cognición y Psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Martínez, E. (2005). *Psicoterapia y sentido de vida: psicología clínica de orientación logoterapéutica*. Bogotá (Colombia): CAA.
- Martínez, E. (2007). *Psicoterapia y sentido de vida. Psicología clínica de orientación logoterapéutica*. Bogotá (Colombia): Herder.
- Martínez, E., Díaz del Castillo, J., & Jaimes, J. (2010). Validación de la prueba "Escala de Recursos Noológicos. Aquí y Ahora" para personas mayores de 15 años. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 257-272.
- Martínez, E. (2011). *Los modos de ser inauténticos: psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de la personalidad*. Bogotá (Colombia): El Manual Moderno.
- Mateos, M. (2001). *Metacognición y educación*. Buenos Aires: AIQUE.
- Neimeyer, R. (1997). Una valoración de las psicoterapias constructivistas. En: Mahoney, Michael. *Psicoterapia cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica*. Bilbao: Ed. DDB.
- Neimeyer, G. (1998). El cuestionamiento del cambio. En R. Neimeyer & M. Mahoney (Eds.), *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Semerari, A. (2002a). *Psicoterapia cognitiva del paciente grave. Metacognición y relación terapéutica*. Bilbao: DDB.
- Semerari, A. (2002b). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Scheler, M. (1996.) *Ordo Amoris*. Madrid: Caparrós.
- Scheler, M. (1997). *El puesto del hombre en el cosmos*. Buenos Aires: Losada.
- Scheler, M. (2001). *Ética*. Madrid: Caparrós.

Segunda Parte

Estructura teórica y modelo de funcionamiento de la Psicoterapia Centrada en el Sentido

Bases de la psicoterapia centrada en el sentido

EFREN MARTÍNEZ ORTIZ

En la década de los 30, a partir de la integración de diferentes autores de corte existencial, un médico, psiquiatra, neurólogo y filósofo llamado Viktor Emil Frankl (1905-1997) desarrolló una perspectiva de pensamiento denominada 'logoterapia y análisis existencial', que podría definirse como un modo de pensamiento y una metodología combinados en un proceso dirigido a capacitar a los clientes a descubrir significado en sus vidas (Guttmann, 1998); sin embargo, el pensamiento de Frankl ha tenido un tinte médico y psiquiátrico, de fuerte orientación filosófica, lo que le permitió plantear una forma de psicoterapia mucho más amplia y con aplicaciones a diferentes áreas como la educación, la medicina y la teología, entre otras. Así es que mientras la logoterapia es una perspectiva de pensamiento con influencias humanistas-existenciales, de aproximación cognitiva (metacognitiva) y epistemológicamente fenomenológica/constructivista (Martínez, 2007), la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS) es la aplicación de dicha perspectiva al ámbito de la psicoterapia, es decir, la PCS es una psicología clínica de orientación logoterapéutica.

FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DE LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL SENTIDO

La epistemología que plantea la logoterapia "constituye un serio esfuerzo de integración donde confluyen las ciencias nomotéticas (con toda la investigación que se ha realizado y por realizar) y las ciencias ideográficas en su conjunto" (Oro, 1993). En este sentido, dice Frankl (1994a):

La psicología y cómo aplicación de ésta, por decirlo así, la psiquiatría, forman parte de las ciencias naturales; en cambio la psicoterapia, que aborda y accede a lo espiritual, rebasa el marco de las ciencias naturales. ¿Donde se ubican entonces?, preguntarán ustedes. Quizá piensen que pertenecen a las ciencias del espíritu.

La PCS sería difícil de ubicar epistemológicamente dentro de una escuela pre-establecida, pues guarda diferencias y similitudes con todos los intentos de clasificación que se han realizado hasta el momento:

La logoterapia, por lo general, es incluida dentro de la categoría de la psicología humanista (Bühler & Allen, 1972), o bien es identificada con la psiquiatría fenomenológica (Spiegelberg, 1972) o la psiquiatría existencial (Allport, 1959; Lyons, 1961; Pervin, 1960). Sin embargo, en opinión de diversos autores, la logoterapia es el único de dichos sistemas que ha logrado desarrollar técnicas psicoterapéuticas propiamente dichas. (Frankl, 1994b)

Ahora bien, las diferencias no están dadas solo en el campo metodológico, pues Frankl (1994b) realiza críticas tanto al existencialismo como al humanismo, aunque Frankl hace mas bien referencia al llamado pseudohumanismo, pues es innegable que son más las coincidencias que las divergencias entre la logoterapia y otras corrientes ubicadas en el movimiento humanista existencial.

También se intentó incluir a la logoterapia en el ámbito de la psiquiatría fenomenológica, al igual que dentro de la psiquiatría existencial, pues la logoterapia toma las influencias de la fenomenología de Husserl y especialmente de Max Scheler, así como de la antropología existencialista, aunque configurando un cuerpo metodológico diferente e incluyendo la contraparte del tema central existencialista de la libertad: la responsabilidad⁴. La logoterapia ha recibido críticas relacionadas con la relación que mantiene con la filosofía existencial, a la que se ha culpado de poner excesivo acento en los aspectos trágicos de la vida (Frankl, 2001). Sin embargo, ni toda la filosofía existencial es pesimista, ni la logoterapia es una apología a la tragedia, considerando tal vez todo lo contrario, pues no existe psicoterapia pasada ni actual, que conserve tanta fe en el ser humano y en sus potencialidades como la propuesta frankliana.

Por otro lado, se ha intentado definir la logoterapia como una psicoterapia cognitiva (Carelli, 1993) incluso como la primera psicoterapia cognitiva, afirmación hecha por Frankl (1988) al referirse a Alfried Längle, quien así lo ha considerado al analizar las condiciones y el programa de la logoterapia, sin embargo, la logoterapia no puede definirse como una psicoterapia cognitiva exclusivamente, y menos como una psicoterapia cognitiva estándar a la manera de autores como Beck y Ellis, quienes a pesar de compartir muchos recursos técnicos⁵, se diferencian epistemológica y antropológicamente de la PCS. Sin embargo, sí pueden considerarse aspectos cognitivos del proceder logoterapéutico y de su concepción epistemológica. Al respecto dice Frankl (1988): "la logoterapia, que es el nombre con que se bautizó este nuevo enfoque, intentaba significar el desplazamiento del énfasis desde los aspectos afectivos a los aspectos cognitivos de la conducta humana". Pero la logoterapia va más allá de lo cognitivo, pues como dice Frankl (1988) en este mismo texto:

4 Vale la pena mencionar que esta es una crítica parcializada, pues en autores como Buber y Jaspers, el tema de la responsabilidad en lo que se refiere al 'encuentro' y a la 'comunicación' respectivamente, son argumentos centrales.

5 La logoterapia y la psicoterapia cognitiva estándar comparten el diálogo socrático como técnica principal, así como el autodistanciamiento o distanciamiento crítico llevado a cabo por técnicas tradicionales de la psicoterapia cognitiva y el humor de la Terapia Racional Emotiva.

(...) la idea de logos estaba sólo parcialmente esbozada en los términos cognitivos clásicos de la cognición, indicando que durante el desarrollo de la logoterapia (sería mejor decir de la logoteoría subyacente a la misma), el logos incluía la cognición, o la percepción del significado.

La dimensión noética⁶ comprende los aspectos cognitivos del ser humano, esta dimensión originaria, es la condición de otras posibilidades como la percepción, el pensamiento y el lenguaje, así como del recuerdo y la evocación, siendo esto lo que facilita esa característica noológica del ‘estar junto a’ de manera atemporal y aespacial (Frankl, 1994a). Esta característica de lo noético es su fundamento intencional, la posibilidad de que el ser espiritual esté presente en otro ser es una facultad originaria, es la esencia del ser espiritual, de la realidad espiritual.

La principal diferencia de la logoterapia con el cognitivismo clínico se da a nivel epistemológico al plantear, la logoterapia, la reflexión acerca del modo de acceso del sujeto al objeto que, en palabras de Frankl (1994a), queda expuesta con claridad al decir:

(...) la pregunta sobre el modo de acceso del sujeto al objeto (para posibilitar y construir un conocimiento objetivo) carece de sentido porque la pregunta es ya el resultado de una espacialización ilegítima y constituye, en consecuencia, una notificación de la verdadera realidad; es superfluo preguntar como el sujeto puede salir fuera de sí y acceder al objeto que se encuentra fuera, simplemente porque este objeto nunca estuvo fuera en sentido ontológico, de metafísica del conocimiento. Pero si esta cuestión se plantea a nivel ontológico y auténticamente metafísico y se entiende el afuera como un modo de hablar, nuestra respuesta es que el denominado sujeto ha estado siempre afuera, por decirlo así, junto al denominado objeto. Dicho de otro modo: no podemos admitir en una metafísica del conocimiento esa distancia, esa fisura de sujeto y objeto que la teoría del conocimiento establece con su ilegítima espacialización; solo así podemos construir una auténtica ontología del conocimiento, solamente así se evitará el abismo entre el ser cognoscente espiritual y el ser conocido..

Para la logoterapia el conocimiento no es una representación o copia del mundo real como lo es para el objetivismo cognitivo (Frankl, 1994a, 1994b, 1994c, 1999, 2001); sin embargo, Frankl no niega la existencia de una realidad, solo que muestra como acceder a la misma es parte de un proceso denominado noodinamia y entendido al plantear que “el conocimiento se funda, indispensablemente, en un campo de tensión polar entre lo objetivo y lo subjetivo, pues solo partiendo de esta base puede establecerse la dinámica esencial del acto cognoscitivo” (Frankl, 2001). En orden a este planteamiento, no existe una verdad universal como lo propone el objetivismo (Mahoney, 1997; Neimeyer & Mahoney, 1998; Feixas & Villegas, 2000), más bien, como dice Frankl (1994a):

La verdad nunca es una verdad, sino siempre la verdad vista en la perspectiva de cada cual. Es esta perspectiva la que revela a cada cual la verdad en general. Por otra parte, mi perspectiva, si se transfiere a otro, le deforma la verdad. De ese modo, Lo único absoluto que la verdad permite al hombre es la unicidad absoluta de la perspectiva,

6 Dimensión espiritual del ser humano, específica de la autoconciencia e intencionalidad.

donde la verdad se manifiesta a cada hombre. Y así el perspectivismo no tiene por qué desembocar en un relativismo.

Las diferencias de la logoterapia con el cognitivismo clínico no se dan solo a nivel epistemológico, también a nivel antropológico hacen referencia a concepciones del ser humano opuestas, pues mientras para la logoterapia el ser humano es proactivo e intencional, para el cognitivismo estándar es reactivo y determinista.

Así, Frankl (1988) afirma:

En la dimensión de la psicología concebida en términos estrictamente científicos, tan pronto como proyectamos seres humanos, los separamos del mundo de las razones potenciales. En lugar de razones sólo existen causas. ¿La diferencia? Las razones me motivan a actuar de la forma que yo elijo. Las causas determinan mi conducta sin ninguna razón y sin percatarnos, tanto si las conozco, como si no.

Superadas las psicoterapias cognitivas estándar, algunas formas de psicoterapia como la metacognitiva se acercan más al planteamiento de la PCS, pues las manifestaciones de la dimensión noética y la metacognición son constructos similares, aunque desde la perspectiva logoterapéutica se expresen algunas diferencias en cuanto a lo ontogenético y filogenético de lo noético-espiritual. Los recursos noéticos se manifiestan psicológicamente como funciones metacognitivas; sin embargo, las funciones metacognitivas⁷ son el aspecto cognitivo de la dimensión noética –de la dimensión específicamente humana–.

Según Semerari (2002a):

(...) solamente el hombre posee una consciencia de orden superior, la caracterizada por funciones cognitivas y metacognitivas... Estas operaciones atañen al dominio de la consciencia y los procesos de control metacognitivos y son las funciones más elevadas de la consciencia “superior”, verdaderamente exclusivas de nuestra especie.

Finalmente, la logoterapia ha sido ubicada y tomada en cuenta por diferentes teóricos constructivistas, incluso ubicándola como su predecesora. “Las psicoterapias constructivistas han sido propuestas por el logoterapeuta Viktor Frankl y por toda una colección de académicos y profesionales internacionales” (Mahoney, 1998), ubicando la teoría frankliana en las raíces del constructivismo, como lo propone Meichenbaum (1997) al decir: “la perspectiva constructivista tiene sus raíces en los escritos filosóficos de Immanuel Kant, Ernst Cassirer y Nelson Goodman, y en los escritos psicológicos de Willhelm Wundt, Alfred Adler, George Kelly, Jean Piaget, Viktor Frankl y Jerome Frank. Afirmación cuya seriedad no admite duda, debido a la similitud de sus planteos y a la posición histórica que mantiene; sin embargo, aunque autores como Mahoney (1998) la ubican en 1959, la logoterapia data de tres décadas atrás, ubicándola de esta forma como la primera psicoterapia constructivista.

Por constructivismo se hace referencia a un grupo o familia de teorías que consideran que el conocimiento y la experiencia humana suponen una participación proactiva por par-

⁷ Por funciones metacognitivas se entiende la capacidad autorreflexiva, relativa a los propios estados y procesos mentales, la capacidad para comprender la mente ajena y la capacidad de utilizar estas operaciones cognitivas para resolver trabajos existenciales o reducir el sufrimiento subjetivo.

te de la persona (Goncalves, 1998). Dentro de este grupo de familias se pueden distinguir como parte de un *continuum* las posiciones construccionistas y las constructivistas o, como también se han llamado, las posturas constructivistas críticas y las posturas constructivistas radicales (Mahoney, 1997, 1998; Feixas, 1998; Goncalves, 1998; Efran & Fauber, 1998; Neimayer, 1998; Feixas & Villegas, 2000). Por constructivismo crítico o trivial (Feixas & Villegas, 2000) se entiende la postura constructivista que considera la existencia de una realidad óptica aunque inaccesible totalmente, mientras que el constructivismo radical hace referencia a la postura constructivista cercana al idealismo, en donde la realidad externa o interna no existe sino mediada por los procesos sociales de interacción e intercambio simbólico. Ahora bien, la diferencia interna entre las familias de la metateoría constructivista, no es de tipo epistemológico, sino ontológico. Desde esta postura, la PCS sería una forma de constructivismo crítico, pues plantea la existencia de un mundo objetivo aunque inaccesible totalmente, haciendo referencia a una aproximación ontológica selectiva, es decir, se toma subjetivamente una parte de la realidad objetiva.:

Lo que ahora nos importa es la prueba de que toda perturbación, toda subjetividad y relatividad de conocimiento se extiende solo a lo que es elegido en el proceso de conocer, pero de ninguna manera se extiende a aquello entre lo que se ha hecho la selección. En otras palabras: todo conocimiento es selectivo pero no productivo; nunca produce el mundo ni siquiera un medio ambiente, lo único que hace es seleccionarlo... Evidentemente, del mundo solo poseemos en cada caso una parte, es decir, una parte subjetiva; pero por lo que se refiere a esta parte subjetiva se trata de una parte subjetiva captada de un mundo objetivo. (Frankl, 1994c)

Al igual que los logoterapeutas, “gran parte de lo que hacen los asesores constructivistas es exploratorio, experimental y fundamentalmente existencial” (Mahoney, 1998); sin embargo, las coincidencias entre logoterapia y constructivismo van más allá del proceder terapéutico. A nivel general, la logoterapia y el constructivismo comparten una visión de hombre proactivo y no reactivo, partícipe de su vida, en palabras de Mahoney y Freeman (1988): “Somos claramente, tanto el sujeto como el objeto de nuestra búsqueda, el que produce el cambio como el que cambia, y el único organismo conocido que piensa, siente, actúa y es capaz de autoconciencia”; como se expuso en el punto sobre la aproximación cognitiva de la logoterapia, la visión de ser humano se opone al reactivismo de las posturas objetivistas, acercándose totalmente a la postura constructivista que considera al hombre, predicativo, planificador y orientado hacia fines (Neimeyer, 1998; Feixas & Villegas, 2000).

Después de recorrer brevemente los aspectos humanistas, existenciales, cognitivos, metacognitivos y constructivos de la PCS, puede esta definirse como un proyecto en consolidación científica, pues si bien es una perspectiva de pensamiento con influencias humanistas-existenciales, de aproximación cognitiva (metacognitiva) y epistemológicamente fenomenológica/constructivista, en la actualidad requiere de mayor sistematización teórica a partir de líneas de investigación que le permitan – como su fundador lo proponía– estar abierta a la colaboración con otras corrientes psicoterapéuticas, así como a su propia evolución.

BASES TEÓRICAS DE LA PRAXIS DE LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL SENTIDO

Toda psicoterapia tiene una estructura teórica, un modelo de funcionamiento y unos procedimientos técnicos (Fernández, 1999) enmarcados en visiones epistemológicas y antropológicas, bien sean explícitas o implícitas. A continuación se expone la estructura teórica de la PCS, describiendo la teoría de la noodinamia, la teoría del enfermar y la teoría del cambio.

Teoría de la noodinamia

La espiritualidad humana

Logoterapia es la psicoterapia que privilegia la dimensión espiritual del ser humano, sin desconocer las otras dimensiones que lo constituyen, y al mismo tiempo, evitando la supervaloración de lo noológico. Ahora bien, es tal vez el término espiritual el que mayor defensividad y ambigüedad teórica despierta en los psicólogos que intentan acercarse a la logoterapia; sin embargo, la dimensión espiritual o noética no es una realidad tan abstracta como parece y aunque no sea una realidad óptica sino mas bien ontológica, puede ser comprensible y además, necesariamente comprensible, pues la misma no es solo la dimensión propia del hombre sino que es la dimensión específica del mismo (Frankl, 1994c), la dimensión que lo diferencia e integra en una unidad múltiple que lo hace humano. ¿Qué es entonces lo espiritual?, en palabras de Frankl (1994c): “Y precisamente designamos como espiritual en el hombre aquello que pueda confrontarse con todo lo social, lo corporal e incluso lo psíquico en él. Lo espiritual es ya por definición solo lo libre en el hombre”.

Características de la espiritualidad humana

- Lo espiritual es potencia pura (Frankl, 1994a), no posee una realidad sustancial, es mera posibilidad de manifestación.
- Lo espiritual brinda unidad y totalidad a la persona humana, es la dimensión integradora que solo en un nivel heurístico puede verse separada de su organismo psicofísico (Frankl, 1994c).
- Lo espiritual hace consciente lo estético, lo erótico y lo ético en una tensión fecunda de su propia intencionalidad (Frankl, 1994c).
- Lo espiritual es autoconciencia (Frankl, 1994c, 1999), es diálogo consigo mismo.
- Lo espiritual es doblemente trascendente en su intencionalidad y reflexividad (Frankl, 1994d).
- Lo espiritual es el núcleo sano de la persona, la dimensión que no enferma (Frankl, 1999a).
- Lo espiritual ejerce presencia en sentido ontológico (Frankl, 1994a), es un ‘estar junto a’ que no se concibe en términos espacio-temporales.

- La dimensión noológica debe definirse como esa dimensión en la que se localizan los fenómenos específicamente humanos (Frankl, 2001).
- Lo espiritual es aquello que instrumentaliza al organismo psicofísico, utilizándolo como mecanismo de expresión (Frankl, 1994a, 1994c).
- Lo espiritual es el centro de recursos noéticos (autotrascendencia y autodistanciamiento, entre otros).

En el ámbito de la psicoterapia contemporánea, lo noético ha empezado a tener buen reconocimiento por diferentes posturas que intentan aproximarse a lo que la logoterapia ha planteado ya hace varias décadas. De esta manera, podemos encontrar reflexiones como las siguientes: “Me pregunto a veces si, en nuestros intentos para reducir rápidamente los problemas emocionales, no estamos precipitándonos a reducir al silencio al mensajero mucho antes de que comprendamos el mensaje” (Mahoney, 1988). Así mismo:

(...) los humanos son fuentes de energía potenciales que se materializan y desmaterializan constantemente en proyectos. Los proyectos son energía que se proyecta en las válvulas de los guiones vitales. La materialización y desmaterialización de la energía llevada a cabo mediante los proyectos individuales y sociales origina el mundo de las proyecciones. Por lo tanto, para los constructivistas el objetivo es la potencialidad, es decir, la eficacia y funcionalidad de la energía humana. (Goncalves, 1998)

Así como las propuestas de Bandura (1988) respecto a las características de lo humano como la autorregulación, la capacidad de autorreflexión, de anticipación y de simbolización, o en sus propias palabras: “Pero los humanos tenemos una capacidad sin parangón para convertirnos en muchas cosas, gracias a nuestra gran plasticidad y a nuestras facultades de conocimiento.” Y aunque la mayoría de los autores que intentan acercarse a lo espiritual aún se quedan en los aspectos cognitivos de la dimensión noética, son aproximaciones que demuestran la necesidad ya evidente de no ignorar lo específicamente humano.

La dimensión noética al ser potencia pura, se reconoce en su realización, requiriendo del organismo psicofísico para su expresión. Si bien lo físico y lo psicológico forman una unidad íntima (Frankl, 1994c), esta no es la mismidad de la persona, no es la totalidad, pero si es necesario para la expresión de lo espiritual. Ahora bien, la mismidad espiritual no es consciente de si misma, es irrefleja e irreflexionable (Frankl, 1995a), es aquello que se conoce como ‘inconsciente espiritual’ o preferiblemente ‘espiritualidad no consciente’ (Freire, 2002).

La espiritualidad no consciente

La espiritualidad no consciente se encuentra ampliamente tratada en la literatura logoterapéutica (Frankl, 1992, 1994a, 1994c, 1995, 1999; Freire, 2002; Martínez, 2002) pero permanece bastante confusa para el lector amateur; por ello, brevemente, se puede decir que la espiritualidad no consciente es el piso de la persona espiritual, es el suelo de la mismidad que carece de autoconciencia reflexiva, es decir, no puede reflexionar sobre sí misma. En otros términos, la espiritualidad humana puede distan-

ciarse de su organismo psicofísico y reflexionar sobre ello, haciendo consciente la espiritualidad a través de las manifestaciones de la misma; sin embargo, la espiritualidad en su profundidad no puede verse a sí misma, porque sería otra entidad espiritual la que estaría viendo. En otros términos, aquel que habita en mí, puede ver al 'mí' que utiliza como órgano de expresión, pero aquel que ve a ese organismo psicofísico, no puede ver al que habita en ese órgano de expresión porque es él mismo el que está viendo. La espiritualidad en su profundidad es obligadamente inconsciente, ya que si la misma se viera a sí misma, la mismidad quedaría en entredicho (Martínez, 2002).

En palabras de Frankl (1994c):

Anteriormente insinuamos que, siempre que se habla de espiritualidad inconsciente, por inconsciente no se debe entender nada más que no reflexivo. Sin embargo, se pretende decir algo más. Se pretende decir también no reflexionable. No obstante la espiritualidad del hombre no solo es inconsciente sin más, sino que es también obligadamente inconsciente... De hecho, ese espíritu se muestra no reflexionable por lo menos a través de sí mismo, precisamente en la medida en que, en última instancia, es ciego ante cualquier autoobservación que intenta captarlo en su origen, en su lugar de origen.

Maduración noética

Ahora bien, ¿De donde surge lo espiritual y hacia donde va?, es una pregunta que roza con los límites científicos, ante lo que Frankl (1994a) dice: "No sabemos, pues, de donde viene lo espiritual, el espíritu personal, a la realidad corpórea-anímica organísmica; pero una cosa es cierta: el espíritu no procede de los cromosomas". Sin embargo, conservando ciertas limitantes académicas manifestadas en ese 'no saber', se puede hablar de un proceso de maduración noética. Como se expuso con anterioridad, lo espiritual necesita de un organismo psicofísico para poder expresarse, de un organismo que pueda instrumentalizar, sin embargo, dicho organismo requiere de un desarrollo psicofísico adecuado para poder facilitar la expresión espiritual y no mostrar fenomenológicamente una desfiguración de la persona espiritual como sucede en muchas psicopatologías. En palabras del padre de la logoterapia se concluye que:

(...) por tanto, lo espiritual tiene que entrar de algún modo en lo corpóreo-anímico; pero, una vez que ocurre esto, lo espiritual, el espíritu personal, queda velado: se oculta en su silencio. Calla y aguarda a que pueda comunicarse, a que pueda romper su silencio a través de los velos que le rodean, de los estratos envolventes de lo psicofísico. Aguarda poder anunciarse, a poder darse a conocer en el organismo psicofísico, como órgano de su información. Aguarda hasta el día en que pueda hacer suyo el organismo, hasta apoderarse de él como su campo expresivo. (Frankl, 1994a)

En principio, predominará el organismo psicofísico sobre lo espiritual, llevando a que durante los primeros años de vida, la espiritualidad permanezca en un silencio proporcional al desarrollo psicofísico de su órgano de expresión, habilitándose con el paso de los años a una expresión más clara de la dimensión personal. No queriendo decir con ello, que los niños y los adolescentes no posean espiritualidad, solo que las manifestaciones de la misma son proporcionales a su desarrollo psicofísico y que dependen, en parte, de la educación de la espiritualidad, así como de su biografía. Es decir, la existencia personal en términos corporales es una creación de los padres que prestan su información genética y facilitan dicha creación, pero en términos espirituales,

la dimensión específica del hombre no se transmite, es nueva, es unitaria y totalitaria (Frankl, 1994a), aunque la educación puede encauzar y facilitar esta expresión de lo espiritual (Frankl, 1994a). En palabras de Oro (1993): “Podemos adelantar por lo tanto que el ‘recién nacido es una pequeña personita’ pero todavía no una personalidad”.

En los primeros momentos, dentro del vientre materno, se desarrolla el milagro de la vida que se hace luz aproximadamente a los nueve meses, iniciando un nuevo momento de vida caracterizado por la dependencia hacia los cuidadores y la predominancia de la voluntad de placer que le garantizará parte de su supervivencia, un poco más allá de los dos años se da un tercer momento de relativa consolidación básica de patrones de percepción de sí mismo y del mundo, en donde aún predomina la voluntad de placer y el temperamento, empezando a formarse el carácter y viéndose un poco más claramente –aunque de manera leve– las luces de la espiritualidad, dando así entrada a la infancia o edad escolar en donde la identidad y coherencia personal toman una mayor forma, aunque predominan las voluntades de placer y de poder, necesarias para el desenvolvimiento biológico, psicológico y social del niño. Es en la adolescencia cuando la consciencia histórica de ser uno mismo a lo largo del tiempo y la capacidad autorreflexiva hacen mayor evidencia de lo espiritual a través de las capas de lo psicofísico, y aunque por ser un periodo de búsqueda de identidad y transición psicosocial podría predominar la voluntad de poder, ya es más fácil expresar el poder de oposición del espíritu y manifestar la espiritualidad humana. En la adultez y edades posteriores se espera cada vez más una predominancia de lo espiritual en adecuada armonía con su organismo psicofísico. Al respecto debe quedar claro que la espiritualidad siempre existe, pero que la misma requiere de un órgano de expresión, motivo por el cual las manifestaciones espirituales son más claras a lo largo del desarrollo psicofísico que permite su expresión. Sin embargo, pueden darse problemas de maduración psicofísica que dejan intacto lo espiritual pero con dificultades para su expresión, así como procesos de enfermar que afectan a lo psicofísico produciendo el mismo efecto restrictivo; este tema se abordará más adelante.

Recursos noéticos

Los recursos noéticos (Frankl, 1992, 1999) son el conjunto de fenómenos, capacidades o manifestaciones espirituales, expresadas por el autodistanciamiento y la auto-trascendencia. Son características antropológicas ineludibles aunque restringibles por su organismo psicofísico. Los recursos noéticos no están en lo psicofísico, ni siquiera ‘están’ en ninguna parte, no son una realidad óptica, no tienen materia, son potencia pura, son posibilidad de manifestación y han sido expuestos en profundidad en un capítulo anterior.

Persona y personalidad

Comprender el núcleo sano de la persona humana, implica diferenciar heurísticamente entre persona y personalidad. Algunas de las características de la persona humana han sido expuestas con anterioridad al hacer referencia a lo espiritual, no queriendo decir con ello que la persona sea solo lo espiritual, aunque lo espiritual sea

la dimensión específica de la persona. Frankl (1994d), en su conferencia “diez tesis sobre la persona” expone algunas características que solamente serán mencionadas en este espacio, remitiendo al lector, preferiblemente, al texto original:

1. La persona es un individuo.
2. La persona no es solo un *in-dividuum*, sino también un *in-summabile*.
3. Cada persona es absolutamente un ser nuevo.
4. La persona es espiritual.
5. La persona es existencial.
6. La persona es yoica.
7. La persona no es solo unidad y totalidad en sí misma, sino que la persona brinda unidad y totalidad.
8. La persona es dinámica.
9. El animal no es persona puesto que no es capaz de trascenderse y de enfrentarse a sí mismo.
10. La persona solo se comprende a sí misma desde el punto de vista de la trascendencia.

Frankl (1994a) llama persona a:

(...) aquello que puede comportarse libremente, en cualquier estado de cosas. La persona es aquella dimensión del hombre que es capaz de oponerse siempre, oponerse a cualquier posición: no solo a una posición externa, sino también interna; pero la posición interna es exactamente eso que se llama disposición (así se denomina a veces el carácter).

De tal forma que la persona es dinámica, es facultativa y se expresa fenomenológicamente a través de su organismo psicofísico en aquello que llamamos personalidad. Esencialmente lo noético, lo espiritual, en la medida en que el hombre representa un ser, por cierto no solo espiritual, pero sí en su esencia y en la medida en que la dimensión espiritual para él es constitutiva, en cuanto que esta representa la dimensión, ciertamente no la única, pero sí la específica, de su existencia, sea que se considere lo espiritual en el hombre de manera fenomenológica como su personalidad o de manera antropológica como su existencialidad. (Frankl, 1994c).

La persona es dinámica, pero la personalidad se va haciendo estática (Längle 1989), es decir, la personalidad es el reflejo de la persona a través del organismo psicofísico, de las membranas o capas del carácter y el temperamento; por ello, la persona tiene un carácter y un temperamento, pero la persona puede oponerse a ellos, allí radica su dinamismo; mientras que el carácter y el temperamento van haciéndose estáticos. (Figura 6.1).



Figura 6.1. Modelo de personalidad

El temperamento esta más cerca de la esfera biológica (Oro, 1993); en palabras de Millon y Davis (2001):

El temperamento debe ser entendido como un potencial biológico o subyacente para la conducta, que se aprecia claramente en el estado de ánimo o emotividad predominante de las personas y en la intensidad de sus ciclos de actividad... Podemos sostener que el temperamento es la suma de las influencias biológicas heredadas en la personalidad que aparecen de forma continua a lo largo de la vida.

El carácter tiene un tono más social, es decir, se desarrolla conforme a lo interpersonal. "El carácter se refiere a las características adquiridas durante nuestro crecimiento y posee la connotación de un cierto grado de conformidad con las normas sociales" (Millon y Davis, 2001). De tal manera que el temperamento y el carácter son como membranas porosas a través de las cuales se expresa la persona llegando a ser una personalidad; ahora bien, como persona que el ser humano es, tiene carácter y tiene temperamento, pero ante ello tiene libertad, se autoconfigura:

(...) la persona que alguien es, dialogando con el carácter que tiene, adoptando una posición ante él, lo configura y se configura ella constantemente, y llega a ser una personalidad... Mientras configuro el destino, configuro la persona que soy, el carácter que tengo, y 'se' configura la personalidad que llevo a ser. (Frankl, 1994c)

Vale la pena introducir una reflexión acerca del carácter estático de la personalidad. En un capítulo anterior se explicitó la naturaleza selectiva de la captación de la realidad, es decir la neodinamia que Frankl (2001) menciona al decir que "el conocimiento se funda, indispensablemente, en un campo de tensión polar entre lo objetivo y lo subjetivo, pues solo partiendo de esta base puede establecerse la dinámica esencial del acto cognoscitivo." En dicha dinámica, va asentándose el temple y el carácter de la persona que se encauza en mayor o menor medida en las elecciones que toma y en esas elecciones va configurándose la personalidad. La captación de la realidad que la persona hace, en suma con lo que ha heredado y su postura ante lo mismo, constituye la biografía que la persona escribe; es decir, dentro de las experiencias que hacen parte de la historia de un ser humano se dan vivencias que marcan la biografía. Así, las experiencias tienen ubicación espacio-temporal y no son significativas para la persona, mientras que las vivencias son experiencias con significación personal que no tienen ubicación espacio-temporal, en el sentido que se pueden revivenciar; dichas vivencias forjan el carácter que de la mano del temperamento van asentándose en la personalidad. Sin embargo, "hechos y factores no son sino el material bruto de estos actos de construcción del sí mismo" (Frankl, 2001), por ello, pueden expresarse los aspectos dinámicos de la persona que se configura a sí misma.

De tal forma que puede darse una personalidad auténtica cuando el desarrollo psicofísico y de la personalidad traslucen a la persona que esta detrás o viceversa, dándose una personalidad inauténtica en donde "el cuerpo del hombre «caído», sin embargo, es como un espejo roto y, por tanto, deformante" (Frankl, 1992) de la persona que no puede expresarse auténticamente a través de él. Esta personalidad desdibujada se debe a la restricción que ejerce un organismo psicofísico afectado, sobre las manifestaciones espirituales.

Teoría del enfermar: Procesos de restricción de lo noético

En algunos ambientes del humanismo se tiene cierta reticencia a hablar de psicopatología o de los procesos del enfermar humano, cayendo en un idealismo rosa bastante distante del ser humano intentando proponer una visión de ángel y no de persona humana.

Si bien ya se ha expuesto ampliamente que la dimensión espiritual no enferma, es el momento de hacer justicia y expresar que aunque no enferma, si pueden restringirse sus manifestaciones.

Vulnerabilidad y restricción de lo noético

La vulnerabilidad es la restricción del ser como posibilidad, la baja o poca permeabilidad de la persona frente a lo que ha hecho de sí misma, la disminución de su responsabilidad, en sí, la restricción de lo noético. Ahora bien, las concepciones tradicionales de la vulnerabilidad que no consideran un núcleo sano ni dimensiones de libertad y responsabilidad, parten de una visión antropológica en donde el ser humano es una víctima de hechos y factores que como se vio anteriormente son solo el material bruto, pero nunca la pandeterminación de la persona. Durante los últimos años algunas psicoterapias contemporáneas –especialmente la psicoterapia metacognitiva y la constructivista– han hecho grandes aportes para una concepción de la vulnerabilidad mucho más cercana a la postura logoterapéutica, que si bien data de varias décadas atrás, su poca difusión ha impedido el reconocimiento que debería tener. En esta línea algunos autores contemporáneos han empezado a decir: “En particular, ni los factores genéticos, ni las influencias sociales particulares, ni los procesos intrapsíquicos que se produzcan en las primeras etapas de la vida *per se* son considerados como determinantes necesarios y suficientes de las manifestaciones psicopatológicas que ocurran posteriormente en la vida.” (Perris & McGorry, 2004), expresando una dimensión de libertad y responsabilidad como la de otros autores de la misma línea (Semerari, 2002a, 2002b).

Por ello, la personalidad es lo heredado, lo heredado y lo aprendido, y lo decidido (Acevedo & Battafarano, 2003) y es en dicha autoconfiguración en donde lo psicofísico puede quedar afectado impidiendo, en menor o mayor medida, las manifestaciones espirituales, haciendo más vulnerable al ser humano para iniciar y mantenerse en un proceso del enfermar humano. Los recursos noéticos están intactos, pero las posibilidades de manifestación están restringidas, el núcleo sano está en potencia, pero las manifestaciones saludables están disminuidas.

En palabras de Frankl (1994c):

El espíritu humano es limitado, no menos pero tampoco más. El cuerpo no origina nada; él solo limita; pero esta limitación del espíritu humano consiste, no en último lugar, en la dependencia del espíritu humano de su cuerpo ... En la supeditación del espíritu humano a la integridad de la función instrumental y expresiva de su organismo psicofísico. Esta doble acción donde se basa toda la capacidad de acción o de expresión de la persona espiritual, se puede perturbar; pero no por esto se puede destruir la persona espiritual...

En dicha restricción, la persona espiritual es impotente e invisible, impotente ante su organismo, pues no puede instrumentalizarlo e invisible, pues no puede

expresarse a través del organismo afectado, pero esa invisibilidad de lo espiritual, es precisamente el credo psiquiátrico del que nos habla Frankl (1994a):

La enfermedad psicofísica puede perturbar, más no destruir, a la persona. Lo que la enfermedad puede destruir es el organismo psicofísico. Este organismo constituye el campo de acción y el campo de expresión de la persona. El desarreglo del organismo significa, en consecuencia, nada menos, pero nada más, que un bloqueo del acceso a la persona. Y este podría ser nuestro credo psiquiátrico: la fe inquebrantable en el espíritu personal, la fe ciega en la persona invisible pero indestructible. Y si yo, señoras y señores, no tuviera esta fe, preferiría no ser médico.

La restricción noética puede darse de dos maneras:

1. Por escasa maduración psicofísica que no alcanza el nivel adecuado para la expresión de lo espiritual (retraso mental, enfermedades que impiden el desarrollo, etc.).
2. Por afección del organismo psicofísico que restringe o impide la instrumentalización del mismo por la persona espiritual (desarrollo de trastornos de personalidad, trastornos afectivos y de ansiedad, condiciones de preponderancia biológica, etc.).

En el primer caso, la escasa maduración del organismo psicofísico impide la manifestación y desarrollo de la persona espiritual que se encuentra invisible tras ese organismo afectado, teniendo niveles de restricción elevados y relacionándose preponderantemente –mas no exclusivamente– con lo biológico. En el segundo caso hay mayor participación, pues la vulnerabilidad no depende de lo que sucede en la realidad externa sino de lo que la persona hace suyo:

(...) el que un trauma anímico, o sea una experiencia grave, tenga sobre un individuo un efecto traumatizante y a la larga perjudicial no depende de la vivencia que tuvo que experimentar sino del sujeto mismo y de toda la estructura de su carácter... De modo que vivencias de la misma naturaleza y de la misma gravedad a un grupo les había perjudicado anímicamente y al otro, no; luego no puede depender de la experiencia, o del medio ambiente, sino del mismo sujeto y de su actitud frente a lo que tuvo que experimentar. (Frankl, 1992).

La restricción de lo espiritual es ampliamente citada en la literatura logoterapéutica (Frankl, 1992, 1994a, 1994c, 1999), constituyendo esta visión el marco general de la fe terapéutica y del sentido de ejercer la psicoterapia, así como la guía que facilita el trabajo clínico de manera acertada. Por ello, vale la pena exponer algunos de los efectos de la restricción de lo espiritual que deben manejarse en un proceso logoterapéutico (Tabla 6.1).

Las restricciones de lo espiritual pueden ser preponderantemente somatogénicas o preponderantemente psicológicas, ya que no existe nada exclusivamente biológico o exclusivamente psicológico, de tal forma que una persona puede estar restringida espiritualmente por una depresión preponderantemente biológica o por un trastorno de personalidad preponderantemente psicológico. De igual forma, la restricción espiritual de preponderancia biológica no implica una sintomatología biológica, pues alguien puede tener una preponderancia etiológica de tipo biológico y tener síntomas psicológicos (por ej. depresión endógena) y viceversa, tener restricciones de preponderancia psicológica con síntomas físicos (por ej. trastorno

Tabla 6.1. Restricción de los recursos noéticos

Autodistanciamiento	Autotrascendencia
- Arraigo intrapsíquico que impide verse a sí mismo en situación.	- Hiperreflexión que impide salir de sí mismo.
- Dificultad para monitorear los propios procesos emotivos y cognitivos.	- Baja percepción valorativa y de sentido.
- Dificultad para regular los propios procesos emotivos y cognitivos.	- Predominancia perceptiva de valores útiles, sensibles y vitales.
- Déficit de la capacidad para dialogar, tomar distancia u oponerse a los mandatos de lo psicofísico.	- Déficit del reconocimiento de la mente del otro con independencia de la mente propia.
- Estrechez del campo fenoménico.	- Poca resonancia afectiva, excepto en términos de bien-estar y no de bien-ser.
- Predominancia de la actividad y pasividad incorrecta.	- Dificultad de expresión y manifestación amorosa en términos de amor genuino.
- Dificultad para ver otras opciones de sí mismo.	- Predominancia de la actividad y pasividad incorrecta.
- Alta identificación con el síntoma.	- Poca flexibilidad del campo fenoménico.
- En ocasiones pueden desarrollarse niveles de automonitoreo, pero no de autorregulación.	- Predominancia del amor sexual y erótico.

histriónico de personalidad). “Una enfermedad, por tanto, es siempre solamente más o menos psicógena o más o menos somatógena.” (Frankl, 1992). Ahora bien, independiente de la preponderancia etiológica, la restricción de los recursos espirituales es la misma, variando en el nivel de restricción de manera proporcional al grado de afección del organismo psicofísico, es decir, los problemas mentales son psicopatologías de la libertad.

Pasividad y actividad incorrectas

La estructura de personalidad que alguien se ha dado a sí mismo en su interrelación con el mundo, desarrolla modos de ser, de moverse y convivir con la realidad selectiva que capta, de tal manera que la realidad leída por la persona va mediada por su organismo psicofísico, moviéndose a partir de dicha captación y de lo que escoge para sí; sin embargo, cuando el organismo psicofísico se ha hecho rígido, poco flexible y con baja permeabilidad, el campo fenoménico captado es reducido, impidiendo a la persona ver otras posibles realidades de existencia, o como diría Frankl (1994c): “Con anterioridad habíamos definido al neurótico como aquella persona que cambia la interpretación de su existencia como un poder llegar a ser siempre también de otra forma, en un deber ser así y no de otra forma”. Esa manera de vida inauténtica, idea y

ejecuta estrategias de afrontamiento que le ayudan a moverse en la realidad captada en la que no puede concebirse de otra forma; es allí en donde surgen la pasividad y actividad incorrectas.

La dimensión psicológica, a diferencia de la noológica, es cerrada; es decir, es una dimensión que busca preservar la identidad psicológica construida, busca mantener la estabilidad de la versión psicofísica que ha hecho de sí mismo a partir de la interacción entre el temperamento, el carácter y el campo de acción que haya podido tener lo espiritual. Lo psicológico busca el equilibrio, la estabilidad y lo permanente, buscando la manera de adaptarse a la realidad que vive. Lo espiritual, a diferencia de lo psicológico, es abierto hacia el mundo, es trascendente o más bien, doblemente trascendente: por un lado en la reflexividad hacia sí mismo y por otro en la trascendentalidad hacia el mundo (Frankl, 1994), de esta manera, lo psicológico busca la distensión, mientras que lo espiritual busca la intención. La persona tiene entonces una dimensión psicológica y una dimensión biológica, es decir, tiene un carácter y un temperamento, llegando a través de ellos y de las decisiones que toma, a volverse una personalidad; la personalidad es el reflejo de la persona a través del organismo psicofísico, de las membranas o capas del carácter y el temperamento.

De tal manera que el temperamento y el carácter son como membranas porosas a través de las cuales se expresa la persona llegando a ser una personalidad; ahora bien, como persona que el ser humano es, tiene carácter y tiene temperamento, pero ante ello tiene libertad, se autoconfigura, como se afirmó anteriormente.

Sin embargo, ¿qué sucede cuando el organismo psicofísico se ha hecho rígido restringiendo el margen de movilidad de la persona espiritual —como en el caso de la psicopatología—?, ¿qué pasa cuando esta ‘membrana porosa’ no permite que la persona espiritual ejerza plenamente su trascendentalidad?, ¿cuál consecuencia experimenta el modo de ser de alguien cuando lo libre en él (persona espiritual) no puede manifestarse?, pues la expresión plena de la persona se frustra como proyecto, es decir, la doble trascendentalidad de la persona espiritual se ve frustrada, siendo difícil que pueda trascender reflexivamente hacia sí mismo (bajo nivel de autocomprensión o autocomprensión sesgada) y salir de sí hacia el mundo, quedando la persona encerrada en la inmanencia de lo psicofísico de manera proporcional al grado de afección o daño que tiene su órgano de expresión e instrumentalización, surgiendo en consecuencia una captación ‘borrosa’ de la realidad o más bien ‘teñida’ por los matices del temperamento encausado o desbordado y el carácter saludable o enfermizo de la persona (Martínez, 2011).

Cuando la captación de la realidad es amenazante para la identidad construida, la persona puede desplegar un sinnúmero de estrategias que en medio de su libertad le permiten aprovechar las amenazas para trascenderse; sin embargo, cuando la persona se encuentra ‘encerrada’ en su organismo psicofísico, el margen de acción de la persona libre está seriamente disminuido, intacto en potencia, pero sin la posibilidad de ejercerse y expresarse, dejando al ser humano con poca movilidad para adaptar sus estrategias a las circunstancias específicas, repitiendo una y otra vez la misma estrategia: Huir, luchar o hacerse el muerto. De tal forma, la personalidad no es una enfermedad médica, sino que se convierte en un constructo inmunológico que predispone o protege a la persona del desarrollo de los síntomas psicopatológicos clásicos (Davis, Millon & Meagher, 2004).

En términos de la PCS, las personalidades inauténticas usan la pasividad y la actividad incorrecta (Frankl, 1992, 1994, 2001; Martínez, 2007, 2009, 2011; Lukas, 2004) como estrategias que buscan protegerse de la pérdida de sí mismos y de la angustia de hacerse real, es decir, la pasividad y la actividad incorrectas son desarrollos establecidos para distensionar el malestar psicofísico que se genera ante la captación personal de una amenaza para la existencia, ante la mera posibilidad de que dicha amenaza se presente o simplemente ante la imposibilidad de ser en el mundo de una forma adaptada y tranquila; es decir, ante la amenaza de no existir –o la destrucción del guión construido, *self* o identidad– los seres humanos huyen, no enfrentan o disminuyen la probabilidad del ‘daño’ a través de desarrollos conscientes, y a veces no conscientes, que se denominan pasividad incorrecta, de igual forma, ante la amenaza de no existir, algunos luchan, enfrentan o intentan aniquilar lo que los puede dañar, utilizando así la actividad incorrecta, otros ante la imposibilidad de huir o de luchar suelen hacerse los muertos, abandonarse o entregarse al daño.

Frankl (1992, 1994a, 1994b, 1994c, 2001) y Lukas (2001, 2003) hacen referencia constante a la pasividad y actividad incorrectas como pautas características de respuesta en las neurosis que son utilizadas como intentos adaptativos, en busca de distensión o compensación del malestar psicofísico. Si bien, Frankl planteó dichas estrategias en términos de patrones de reacción de las neurosis de ansiedad, obsesivas y sexuales, las clasificaciones han cambiado y la inclusión de los trastornos de personalidad en el ámbito clínico han reflejado la importancia de estas pasividades y actividades incorrectas.

1. **Pasividad incorrecta.** Cuando el malestar psicofísico se percibe como inmanejable, dado al desarrollo expuesto en el punto anterior, algunas personas utilizarán la pasividad incorrecta como una estrategia para manejar las amenazas percibidas a la identidad; sin embargo, es posible que el nivel de fijación haya aumentado a tal punto, que tan solo la mera posibilidad de que dicha amenaza se pueda hacer presente, genera tal nivel de malestar que la persona se experimenta como obligada a huir del riesgo, bien sea huyendo explícitamente ante la presencia de la amenaza o evitándola cognitivamente, evadiendo las situaciones o los estados en donde se aumenta el riesgo de que aparezca la ‘supuesta’ amenaza e incluso desarrollando pasividades en donde pueda disminuirse la probabilidad del ‘daño’ que experimentarían si la realidad fuese como sospechan. Cuando las estrategias se han fijado y han empezado a generalizarse como un patrón, las pasividades se vuelven tan parte de sí, que muchas de ellas ya no son accesibles a la consciencia, volviéndose automáticas como quien aprende a manejar un automóvil. Ante la imposibilidad de ser en el mundo de forma adaptada y tranquila, se utilizan estrategias que se denominan pasividad incorrecta en donde se actúa preponderantemente sobre sí mismo conduciéndose a un ‘lugar a salvo’, se intenta evitar la experiencia, huir de la misma o prevenirla (Martínez, 2011).
2. **Actividad incorrecta.** Al igual que en la pasividad incorrecta, cuando el malestar psicofísico se percibe como inmanejable, algunas personas utilizarán la actividad incorrecta como una estrategia para manejar las amenazas percibidas a la identi-

dad; sin embargo, es posible que el nivel de fijación haya aumentado a tal punto que tan solo la mera posibilidad de que dicha amenaza se pueda hacer presente, genera tal nivel de malestar que la persona se experimenta como obligada a luchar contra el malestar, bien sea enfrentando explícitamente lo que ‘supone’ es una amenaza o intentando modificar las situaciones o los estados en donde se aumenta el riesgo de que aparezca, e incluso desarrollando actividades en donde se intente destruir o aniquilar aquello o a quien pueda ‘dañarlos’. Cuando las estrategias se han fijado y han empezado a generalizarse como un patrón, las actividades se vuelven tan parte de sí que surgen espontáneamente y de forma impulsiva, normalizándose a tal punto que la persona –como en el caso de las pasividades– no logra darse cuenta de su comportamiento, situación agravada por el hecho de que la reflexividad sobre sí mismo se encuentra restringida, impidiéndole a la persona autocomprenderse. Ante la imposibilidad de ser en el mundo de forma auténtica se utilizan estrategias que se denominan actividad incorrecta en donde se actúa preponderantemente sobre los demás o sobre el medio ambiente para volver el lugar un ‘sitio seguro’, se intenta eliminar la experiencia, cambiar la misma o destruir lo que la genera (Martínez, 2011).

Niveles de la pasividad y la actividad incorrectas

Frankl nunca planteó la pasividad y actividad incorrectas divididas por niveles; sin embargo, con base en el estado actual de la psicopatología contemporánea, se pueden asumir la pasividad y la actividad incorrectas en dos niveles de complejidad. Estas estrategias suelen ser similares a las respuestas de *coping* y estrategias de afrontamiento que se mencionan en diferentes formas de psicoterapia, y aunque no siempre son automáticas o no conscientes como suele decirse, lo cierto es que las mismas no requieren de gran reflexividad, por lo que suelen ser respuestas espontáneas, impulsadas por la voluntad de placer que gobierna a la persona y que por la rigidez del organismo psicofísico no puede desplegar su dimensión noética. El orden entre estrategias de primero, segundo, tercero y cuarto nivel, está determinado en gran medida por el nivel de restricción que ejerce el organismo psicofísico sobre la persona, de tal forma que las estrategias de primer y segundo orden se presentan especialmente cuando el nivel de reflexividad de la persona y sus recursos noológicos, se encuentran restringidos, siendo en el caso de las estrategias de primer orden, intentos de modificación del estado mental a través de la acción sobre dimensiones no reflexivas como el organismo; y el caso de las estrategias de segundo orden, intentos con un nivel mayor de reflexividad, pero sin la potencia y profundidad suficiente para resolver la situación, que dada la restricción que padece la persona, no le permite salir de sí, reaccionando de la misma manera ante captaciones de la realidad que muchas veces no tienen nada que ver con lo que está sucediendo en el mundo externo.

1. **Pasividad y actividad incorrectas de primer nivel.** Son las estrategias más primarias y arcaicas desarrolladas para distensionar al organismo psicofísico, siendo la expresión máxima de la voluntad de placer. En ellas se actúa preponderantemente sobre la dimensión biológica y en segundo lugar, en el componente psicológico

de la emocionalidad como forma de reacción ante el propio malestar psicofísico, bien sea por la experiencia real del malestar o por la mera anticipación de la posibilidad del mismo. Estas estrategias suelen ser las más contundentes pues modifican de manera inmediata y radical la experiencia del ser en el mundo, generando estados homeostáticos inmediatos –aunque poco permanentes–, modificando las sensaciones corporales y cambiando la percepción subjetiva de la realidad en corto tiempo. En estas estrategias se encuentran las diferentes formas de automedicación (uso de alcohol y drogas legales e ilegales), las compulsiones como la comida, la masturbación y el sexo, las conductas autolesivas (autoagresiones, automutilaciones, inducción de vómito), la disociación y las descargas de energía como la agresividad física. Su intención es reducir la disforia que se presenta en el estrés, la ansiedad y la culpa (Livesley, 2003; Martínez, 2007, 2011). Estrategias que como ya se ha visto son utilizadas para:

- a. Actuar sobre el propio malestar corporal modificando la sensación y la experiencia en el mundo de la persona, conectándolo o desconectándolo con su cuerpo según la necesidad y en general, distensionando el malestar psicofísico que experimenta la persona al enfrentar la amenaza de su existir.
- b. Prevenir situaciones que hacen surgir estados problemáticos, preparándose para experimentarlos de manera diferente o simplemente distensionando el malestar que se genera por la anticipación de la posible presencia de una amenaza.
- c. Como respuesta ante la frustración existencial y el estado de vacío que se genera al no poder salir de sí, debido al carácter inmanente de un organismo psicofísico que se ha hecho rígido e impide la expresión de lo espiritual.

En cuanto al uso de sustancias como estrategia de primer nivel, las evidencias más fuertes han girado en torno al papel del alcohol en la regulación emocional, la sensibilidad a la ansiedad, las emociones negativas, la búsqueda de sensaciones y la impulsividad (Tragesser, Trull, Sher, & Park, 2008; Grant, Stewart, & Mohr, 2009; Britton, 2004), especialmente en las personalidades con desregulación emocional o el *cluster* de los impulsivos (Grant, Stewart, & Mohr, 2009; Chung, Langernbucher, Labouvie, Pandina, & Moos, 2001), así como en la regulación de la ansiedad y la depresión (Grant, Stewart, & Mohr, 2009); siendo el consumo de sustancias una estrategia asociada a estas formas de pasividad incorrecta, que actúan en doble vía impidiendo que se desarrollen formas más elaboradas, diferentes a la evitación (Chung et al., 2001), como lo concluyen las investigaciones de Britton (2004): Las personas que reportaron usar sustancias para afrontar los problemas bebían más en cada ocasión que se sentaban a tomar que las personas que no reportaban el uso de sustancias como estrategia de afrontamiento. Las personas que reportaron que afrontaban los problemas expresando sus emociones, bebían menos en cada ocasión que los que no reportaban que afrontaban los problemas expresando las emociones.

Por tanto, el consumo de otras sustancias también media en la regulación emocional y la impulsividad en los trastornos de la personalidad.

2. **Pasividad y actividad incorrectas de segundo nivel.** Son estrategias de afrontamiento que al igual que las estrategias de primer nivel, buscan la distensión de

lo psicofísico. Son estrategias más elaboradas que requieren de un proceso más preciso -como se expuso en el punto correspondiente al desarrollo de las pasividades y actividades incorrectas-, se usan para distensionar al organismo psicofísico, siendo la expresión máxima de la voluntad de placer y de poder. En ellas se actúa preponderantemente sobre la dimensión psicológica y en segundo lugar en el componente biológico como una forma de reacción ante el propio malestar psicofísico, bien sea por la experiencia real del malestar o por la mera anticipación de la posibilidad del mismo. Estas estrategias suelen ser más refinadas que las estrategias de primer nivel, siendo menos contundentes pues modifican la experiencia de la persona en el mundo o previenen que se vivan ciertas experiencias, pero que no dependen exclusivamente de la persona, generando estados homeostáticos no tan inmediatos pero más 'elegantes'. Las estrategias de segundo orden modifican más el ambiente y las circunstancias, obteniendo un efecto de retroalimentación por parte del mundo que le permite a la persona mantener la identidad defendida. En estas estrategias se encuentran las diferentes formas de afrontamiento de la personalidad, bien sean pasivas o activas, dirigidas a:

- a. Actuar sobre el propio malestar psicológico modificando la imagen de sí mismo y la forma de pensar a través de la modificación o lucha con el mundo, incluyendo un correlato biológico de distensión del malestar.
- b. Prevenir situaciones que hacen surgir estados problemáticos en donde la identidad construida se siente en riesgo, preparándose para experimentarlos de manera diferente, destruirlos si es posible o simplemente distensionando el malestar que se genera por la anticipación de la posible presencia de una amenaza.
- c. Como una respuesta ante la frustración existencial y el estado de vacío que se genera en medio de la inautenticidad.

Las estrategias de afrontamiento de primer y segundo nivel son similares para diferentes grupos de dificultades, de esta forma y a manera de ejemplo, las neurosis de angustia (actuales trastornos de ansiedad generalizada, ataques de pánico, fobias, trastornos de personalidad evitativa...) tienen estrategias similares enmarcadas en lo que Frankl denominaba pasividad incorrecta y entendida como una serie de conductas de evitación de la 'supuesta' situación problemática (no salir de casa, no quedarse en un lugar solo... etc.) o el enfrentamiento del estado problemático a través del consumo de sustancias paliativas. La pasividad incorrecta y la actividad incorrecta son desarrollos que buscan alcanzar la utópica homeostasis del organismo psicofísico, de tal manera que, a mayor nivel de restricción de la espiritualidad humana, debido a las afecciones que padece su instrumento de expresión, más arraigadas la pasividad y actividad incorrectas (Martínez, 2007, 2011). Las estrategias de primer y de segundo nivel son preponderantemente psicofísicas, que por su carácter cerrado impiden la trascendencia de la dimensión personal.

Cuando la pasividad y la actividad incorrectas fallan

La pasividad y la actividad, como cualquier estrategia de afrontamiento, tienen la finalidad de mediar la emoción en tiempos estresantes (Folkman & Lazarus,

1988). Sin embargo, al parecer algunas estrategias –denominadas en la PCS como pasividad y actividad incorrectas– suelen fallar con frecuencia, pues las estrategias enfocadas en la retirada y afrontamiento de la emoción predicen peores resultados, como en el caso del enfoque en la emoción negativa (estrategias de expresión que sugieren pérdida de control, como llorar, gritar y culparse) u hostilidad hacia otros, y el enfoque de la mezcla de emociones (Connor-Smith & Flaschbart, 2007). Los estilos de afrontamiento basados en la emoción, correlacionan positivamente con el afecto negativo (Ben-Zur, 2009) que es precisamente de lo que se quiere escapar.

Cuando no se puede huir del riesgo percibido, cuando no se pueden evitar las situaciones o los estados en donde se aumenta el riesgo de que aparezca la ‘supuesta’ amenaza, cuando la persona ya no puede luchar contra el malestar, bien sea enfrentando explícitamente lo que “supone” como amenaza o ya no puede modificar las situaciones o los estados en donde se aumenta el riesgo de que aparezca el malestar, la indefensión deja a la persona desnuda ante la existencia, entrando en una desesperanza que conduce a la autoaniquilación, la depresión, la soledad, la impotencia y el desamparo, es decir, ante la imposibilidad de huir o de luchar suelen hacerse los muertos, abandonarse o entregarse al daño. En la evidencia científica, el afrontamiento centrado en la emoción suele asociarse en algunas personas con la depresión (Howerton & Van Gundy, 2009). Ahora bien, también este suele ser el momento en donde la vida le brinda a algunas personas la maravillosa oportunidad de cambiar y desarrollar así la actividad y pasividad correctas.

Teoría del cambio

La logoterapia trabaja especialmente en el terreno de la actitud, siendo la logoterapia y el análisis existencial dos caras de una misma moneda (Frankl, 1994c); sin embargo, la PCS como aplicación de la logoterapia al ámbito psicoterapéutico, también contempla la dimensión psicológica y el trabajo no solo con el sentido de la vida y la dimensión espiritual, sino también con el significado y la dimensión psicofísica; es decir, la PCS es una psicoterapia que arranca desde lo espiritual, moviliza los recursos espirituales frente al organismo psicofísico, pero finaliza en un análisis existencial, entendido como una psicoterapia que orienta hacia lo espiritual, que ayuda a dar a luz los contenidos espirituales.

Hablar de una teoría del cambio en logoterapia puede remitirnos a proponer dos niveles de cambio, uno superficial (o más bien de altura) y uno profundo. El primero está centrado en el análisis existencial que busca ayudar a desplegar la espiritualidad humana que se encuentra dormida o latente por falta de educación de la misma –hombres que dudan (Lukas, 1983)– o aquella que se encuentra frustrada o nublada por un embate de la vida, por un derrumbe del sistema axiológico –hombres desesperados (Lukas, 1983). El segundo se centra en la logoterapia que busca movilizar los recursos espirituales para cambiar la pasividad y actividad incorrectas por pasividad y actividad adecuadas y desembocar en el despliegue del sentido de la vida como consolidador del cambio.

Actividad correcta y pasividad justa

Frankl (1992, 1994a, 1994b, 1994c, 2001) y Lukas (2003) también hacen referencia a la actividad y pasividad adecuadas como formas de afrontamiento en donde se toma distancia de los síntomas en lugar de huir o luchar contra ellos, así como dirigirse hacia el sentido de la vida descentrándose y saliendo de sí. Como ya fue expuesto, la estructura de personalidad que alguien se ha dado a sí mismo en su interrelación con el mundo, desarrolla modos de ser, de moverse y convivir con la realidad selectiva que capta, de tal manera que la realidad leída por la persona va mediada por su organismo psicofísico, moviéndose a partir de dicha captación y de lo que escoge para sí; cuando el organismo psicofísico ha tenido un buen desarrollo haciéndose flexible, maleable y permeable para facilitar la expresión de la libertad, el campo fenoménico captado es una perspectiva fácil de ampliar, facilitando de esta forma ver otras posibles realidades de existencia. Esa manera de vida auténtica, idea y ejecuta estrategias de afrontamiento que le ayudan a moverse en una realidad captada en la que puede concebirse de múltiples maneras, es allí en donde lleva a cabo la pasividad y actividad correcta.

La persona es aquello que puede ser diferente cada vez en cualquier estado de las cosas y aunque la dimensión psicológica es una dimensión cerrada, cuya función es preservar la identidad psicológica construida, si el temperamento se ha encausado de forma adecuada y el carácter se ha sabido educar, para la persona es más fácil instrumentalizar dicho organismo desplegando sus facultades esenciales en una personalidad auténtica. La persona podrá reflexionar sobre sí misma y al mismo tiempo salir de sí para realizar su existencia. Cuando las membranas porosas del organismo psicofísico facilitan la expresión de lo espiritual, surge en consecuencia una captación de la realidad más nítida, clara y transparente. En la autenticidad, la persona puede desplegar un sinnúmero de estrategias que le permiten aprovechar las amenazas para trascenderse, situación que es posible cuando la persona despliega su libertad, su dimensión noológica sin tener que huir, luchar o hacerse el muerto.

En términos de la psicoterapia centrada en el sentido las personalidades auténticas usan la pasividad y la actividad correctas (Frankl, 1992, 1994, 2001; Martínez, 2007, 2009, 2011; Lukas, 2004) como estrategias que buscan abrirse al mundo externo e interno, dejando salir la libertad humana para alcanzar la mejor versión de sí mismo posible en cada situación, es decir, la pasividad y la actividad correctas son desarrollos establecidos para intensionar la espiritualidad que se manifiesta ante la captación personal de valores y sentidos por realizar.

Niveles de la pasividad y actividad correctas

Si bien se ha mencionado que las respuestas de *coping*, las defensas y las pasividades y actividades son de carácter automático y no consciente, desde la psicoterapia centrada en el sentido el asunto no es tan cierto, pues las mismas dependen del nivel de restricción que ejerce el organismo psicofísico sobre la persona y como se comentó en otra parte (Martínez, 2011), las estrategias de primer y segundo orden se presentan especialmente cuando el nivel de reflexividad de la persona y sus recursos noológi-

cos, se encuentran restringidos; en el caso de la pasividad y la actividad correctas se requiere de mayor esfuerzo reflexivo, de mayor expresión de lo noológico.

1. **La actividad y pasividad correctas de tercer nivel.** Son aquellas en donde a través de los recursos noéticos –especialmente el autodistanciamiento–, se monitorean y controlan las estrategias de primer y segundo nivel (pasividad y actividad incorrectas), se cuestionan conscientemente los pensamientos y las conductas, y se hace oposición a los mandatos de lo psicofísico en búsqueda de distensión. Incluyen la autocrítica y el uso de los recursos internos para regularse. Son estrategias que buscan la solución del problema y no tienen como primera intención la distensión de la emoción, siendo por ello estrategias menos asociadas a la depresión (Howerton & Van Gundy, 2009). Las estrategias de tercer nivel implican el afrontamiento proactivo, la orientación hacia el futuro percibiendo riesgos y oportunidades sin evaluarlos como amenazas, más bien como retos (Greenglass & Fiksenbaum, 2009). En las estrategias de tercer nivel se incluyen la solución de problemas, el soporte instrumental (búsqueda de ayuda, soporte social), soporte emocional (vínculos de soporte afectivo), regulación emocional (expresión asertiva, regulaciones físicas como el deporte) y la reestructuración cognitiva. El estilo de afrontamiento enfocado en el problema correlaciona positivamente con el afecto positivo y negativamente con el afecto negativo (Ben-Zur, 2009).

La pasividad y la actividad correctas se dan a través de las capacidades noológicas de la persona. Movilizando la capacidad autodistanciante de la autocomprensión para ir develando las pasividades y actividades incorrectas y aceptando la sensación de amenaza que se experimenta, observando y comprendiendo los procesos emocionales y cognitivos que la persona vive, asumiendo la responsabilidad sobre la participación de la persona en lo que le sucede y aceptando lo que se está dando, sin confundir aceptación con resignación⁸. La actividad y la pasividad correctas pasan por el despliegue de la capacidad autodistanciante de la autorregulación para poder oponerse, desde allí, a los mandatos psicofísicos que empujan la ejecución de estrategias de primer y segundo orden, disponerse (posición interna) de forma diferente ante lo que acontece, respondiendo de manera distinta; la autorregulación implica el aumento de la tolerancia al malestar, la resignificación del mundo emocional, el control de los pensamientos, su discusión consciente y su reestructuración precisa. Movilizar la autorregulación implica enfrentar contextos en donde el riesgo o la amenaza a la existencia se hace evidente, resignificando lo que deba aprender a ver de otra forma o aceptando lo que sucede sin desesperación.

La persona moviliza su capacidad de autoproyección viéndose a futuro como alguien que puede vivir la vida de forma autónoma, regulándose a sí mismo sin dejar que la sensación de amenaza de tal expectativa lo paralice. A través de la movilización de su capacidad de afectación y de autocomprensión, se permite

8 En la aceptación hay un fluir emocional continuo que transita sin la sensación de estancamiento emocional (rabia y tristeza) que produce la resignación.

experimentar y aceptar las sensaciones que le despierta la ‘hostilidad percibida’ en el mundo o en los otros, dándoles su verdadera dimensión. En la pasividad y actividad correctas se permiten aceptar sus sentimientos y aprender a expresarlos asertivamente, permitiéndoles que asuman la responsabilidad de sus actos. De igual forma, movilizan su capacidad de diferenciación para tomar distancia de posturas, actitudes y conductas que no les pertenecen y que han sido adoptadas de forma prestada, su autocomprensión y su capacidad de afectación les permiten reconocer sus aspectos positivos, sus valores y cualidades afirmándose ante los demás.

Movilizar estas capacidades es tarea que requiere de un clima que lo facilite, siendo una buena recomendación, la utilización casi tradicional que hace la logoterapia del humor, pues como dice Frankl (1992):

El paciente ha de objetivar la neurosis y distanciarse de ella. El paciente debe aprender a encararse con la angustia e incluso a reírse de ella en su propio rostro. Para esto hace falta un poco de valor, a fin de afrontar el ridículo. El médico no debe tener reparos en decir al paciente e incluso representar escénicamente lo que este debe decirse a sí mismo. Nada hay como el humor para que el paciente se distancie de sí mismo. El humor merecía ser lo que llamáramos un existencial, lo mismo que la preocupación (M. Heidegger) y el amor (L. Binswanger).”

2. **La actividad y pasividad correctas de cuarto nivel.** Son aquellas en donde se aceptan los propios límites y se despliega lo espiritual para la consolidación del sentido de vida, la captación de valores y las relaciones con lo trascendente. Se trascienden los síntomas dirigiéndose hacia el sentido.

Los últimos años han sido testigos de la influencia de la espiritualidad en la salud, pues parece tener un fuerte impacto en las emociones, pensamientos y comportamientos de la gente relacionados con resultados positivos en la salud (Krok, 2008; Strumper, 2009); la atención también se ha focalizado en la aceptación de los estresores y el afrontamiento religioso, y la relación del sentido de la vida con el bienestar, el afecto positivo, el adecuado afrontamiento y la felicidad (Greenglass & Fiksenbaum, 2009; Pan, Keung Wong, Wan Chan, & Joubert 2008; Vella-Brodrick, Park, & Peterson, 2009; Peterson, Park, & Seligman, 2005; Folkman & Moskowitz, 2000; Krok, 2008; Schnell & Becker, 2006; Adler & Fagley, 2005; Ho, Cheung, & Cheung, 2010).

La espiritualidad desplegada abre la persona al mundo de los valores y el sentido, al mundo de los otros, en donde a través de la capacidad autotranscendente de la diferenciación, se logra reconocer al otro como un legítimo otro, facilitando así el “estar junto a” de la espiritualidad humana, el encuentro, la generación de vínculos y el tejido de soporte social que requieren las personas. Al movilizar la capacidad autotranscendente de la afectación, la persona entra en contacto con los valores, viviéndolos y captándolos a través de un percibir afectivo que le permite dejarse tocar por el sentido y los valores, resonar interiormente ante la presencia del valor y sentirse llamado a movilizar la capacidad autotranscendente de la entrega, capacidad en donde actuando por valores y no por taras, la persona se dona a una misión por realizar, a una tarea por cumplir, es decir, se dona a una vida por realizar.

Tal vez el aporte fundamental de la logoterapia, aparte de la perspectiva antropológica que rehumaniza la psicoterapia, es haber incluido la dimensión del sentido, pues las psicoterapias efectivas llegan en ocasiones a un tercer nivel de afrontamiento y cambio (actividad correcta y pasividad justa), pero como dice Frankl (1994b):

Mas ello no resolvía las cosas. Lo que sucedía, más bien, era que si se suprimía una neurosis –y con mayor frecuencia, cuando no se la suprimía–, quedaba un vacío. El paciente se adaptaba bien, pero surgía una ausencia de sentido.

Por ello, este *plus* de la logoterapia, es el que consolida el cambio, como un cambio profundo y duradero, pues va a lo esencial de la persona, esto es, hacia el desarrollo del ser en su esencia y sentido.

AFIRMACIONES DE LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL SENTIDO

1. Por tratarse de una psicoterapia, y no solo de una forma de logoterapia específica, la PCS no solo se centra únicamente en el sentido de la vida, también en el significado de lo vivido.
2. Parte de una visión de ser humano –como se expuso en el primer capítulo– que se centra en la dimensión personal-noológica, así como en todos los recursos que comprende dicha dimensión.
3. Para la PCS el ser humano es ‘condicionadamente’ libre; es decir, gracias a los esquemas configurados, a sus vivencias personales, es, precisamente, que el ser humano puede expresar la libertad que le es inherente.
4. El ser humano es responsable del cuidado de su salud mental y de una vida ética y con sentido.
5. En el ser humano conviven tres fuerzas motivacionales, la voluntad de placer, la voluntad de poder y la voluntad de sentido, de cuya adecuada comprensión y desarrollo depende la identidad, coherencia y sentido de la persona.
6. El ser humano toma decisiones a partir de su jerarquía de valores o a pesar de la misma; la PCS es una psicoterapia abierta a los valores y no es ciega a los mismos; sin embargo, no es una psicoterapia moralizadora en el sentido de imposición de valores.
7. El ser humano es esencialmente un buscador de sentido.
8. Para la PCS el sufrimiento es parte de la vida y la evitación del mismo, uno de los principales exacerbantes del mismo. La PCS trabaja fuertemente en aumentar la tolerancia al malestar y en aceptar el sufrimiento ineludible e inevitable.
9. La PCS respeta profundamente las convicciones religiosas y los valores culturales de los consultantes.
10. La PCS pone especial énfasis en la prevención de la iatrogenia y el cuidado del consultante.
11. La principal técnica de la PCS es la persona y la personalidad del terapeuta que se instrumentaliza a sí mismo para ayudar al consultante.
12. Ante todo, la PCS es una forma de psicoterapia centrada en los recursos personales y en la capacidad para cambiar que tiene el ser humano.
13. La PCS es una psicoterapia, por lo tanto, se centra en el cambio psicoterapéutico o el cambio psicológico. Sin embargo, todo psicoterapeuta centrado en el sentido es ante todo un logoterapeuta y por ello, también es un experto en acompañar a las personas en la búsqueda de un sentido para sus vidas, en la comprensión profunda del sufrimiento humano y en general, en el acompañamiento para una existencia plena.
14. La PCS es una psicoterapia de orientación logoterapéutica, sin embargo, no por ello excluye la influencia de otras formas de psicoterapia existencial, ni los avances ni evidencias científicas de otras formas de psicoterapia.
15. La PCS es una psicoterapia motivacional que valida constantemente el mundo interno del consultante, lo invita a abrirse al mundo y a dejarse tocar por el sentido y los valores que movilizan el cambio.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, G., & Battafarano, M. (2003). *Viktor Frankl. Hacia un enfoque transdisciplinar del enfermar humano*. Buenos Aires: FAL.
- Adler, M., & Fagley, N. (2005). Appreciation: individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of Personality*, 73, 1.
- Bandura, A. (1988). Modelo de causalidad en la teoría del aprendizaje social. En: M. Mahoney & A. Freeman. *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Ben-Zur, H. (2009). Coping styles and affect. *International Journal of Stress Management*, 16(2), 87-101.
- Britton, P. (2004). The relation of coping strategies to alcohol consumption and alcohol related consequences in a college sample. *Addiction Research and Theory*, 12(2), 103-114.
- Carelli, R. (1993). Logoteoría: asuntos clínicos. En E. Fizzotti (Ed.), «*Chi ha un perché nella vita...*». *Teoría e práctica della logoterapia* (pp. 49-78). Roma: LAS.
- Chung, T., Langernbucher, J., Labouvie, E., Pandina, R., & Moos, R. (2001). Changes in alcoholic patients' coping responses predict 12-month treatment outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(1), 92-100.
- Davis, R., & Millon, T., & Meagher, S. (2004). Psicoterapia sinérgica: Más allá de las formas contemporáneas de psicoterapia. En V. Caballo (Ed.), *Manual de trastornos de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- Efran, J. S., & Fauber, R. L. (1998). El constructivismo radical: Preguntas y respuestas. En R. Neimeyer & M. Mahoney (Comps.), *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Feixas, G. (1988). Los constructos personales en la práctica sistémica. En R. Neimeyer & M. Mahoney (Comps.), *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Feixas, G., & Villegas, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia*. Bilbao: Desclee De Brouwer.
- Fernández, H. (1999). El panorama de la psicoterapia cognitiva. En H. Mesones, (Ed.), *Teoría de la psicoterapia*. Buenos Aires: Ananke.
- Frankl, V. (1988). Logos, paradoja y búsqueda de significado. En: M. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Frankl, V. (1992). *Teoría y terapia de las neurosis. Iniciación a la logoterapia y el análisis existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994a). *Psicoterapia y humanismo. ¿Tiene un sentido la vida?*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1994b). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994c). *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994d). *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1995). *La presencia ignorada de Dios*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1999). *La idea psicológica del hombre*. Madrid: Rialp.
- Frankl, V. (2001). *Psicoterapia y existencialismo*. Barcelona: Herder.
- Freire, J. B. (2002). *El humanismo en la logoterapia de Viktor Frankl*. Navarra (España): EUNSA.
- Folkman, S. & Lazarus, R. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475.
- Goncalves, O. (1998). Hermenéutica, constructivismo y terapias cognitivo-conductuales: del objeto al proyecto. En R. Neimeyer & M. Mahoney (Comps.), *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Grant, V., Stewart, S., & Mohr, C. (2009). Coping anxiety and coping-depression motives predict different daily mood-drinking relationships. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(2), 226-237.
- Greenglass, E. & Fiksenbaum, L. (2009). Proactive coping, positive affect, and well-being. *European Psychologist*, 14(1), 29-39.
- Guttman, D. (1998). *Logoterapia para profesionales*. Bilbao (España): Desclee De Brouwer.

- Howerton, A., & Van Gundy, K. (2009). Sex differences in coping styles and implications for depressed mood. *International journal of stress management*, 16 (4), 333-350.
- Krok, D. (2008). The role of spirituality in coping: Examining the relationships between spiritual dimensions and coping styles. *Mental Health, Religión & Culture*, 11, 643-653.
- Länge, A. (1989). La significación de la personalidad y de la experiencia propia del psicoterapeuta para el curso de la terapia desde la perspectiva del análisis de la existencia. *Revista Logo Teoría-Terapia-Actitud*. Buenos Aires: Federación Argentina de Logoterapia.
- Livesley, J. (2003). *Practical management of personality disorders*. New York: Guildford Press.
- Lukas, E. (1983). *Tu vida tiene sentido*. Madrid: SM.
- Lukas, E. (2003). *También tu vida tiene sentido*. México: LAG.
- Lukas, E. (2004). *Logoterapia. La búsqueda de sentido*. Barcelona: Paidós.
- Mahoney, M., & A. Freeman. (1988). *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Mahoney, M. (1997). *Psicoterapias cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica*. Bilbao: DDB.
- Mahoney, M. (1998). La continua evolución de las ciencias y psicoterapias cognitivas. En R. Neimeyer & M. Mahoney (Comps.), *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Martínez, E. (2002). *Logoterapia. Una alternativa ante la frustración existencial y las adicciones*. Bogotá (Colombia): Colectivo Aquí y Ahora.
- Martínez, E. (2007). *Psicoterapia y sentido de vida. Psicología clínica de orientación logoterapéutica*. Bogotá (Colombia): Herder.
- Martínez, E. (2009). *La búsqueda de sentido*. Bogotá: Colectivo Aquí y Ahora.
- Martínez, E. (2011). *Los modos de ser inauténticos: psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de la personalidad*. Bogotá (Colombia): El Manual Moderno.
- Meichenbaum, D. (1997). Cambios en las concepciones de la modificación de conducta cognitiva: Pasado y Futuro. *Psicoterapias cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica*. Bilbao: DDB.
- Millon, T., & Davis, R. (2001). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Masson.
- Neimeyer, R., & Mahoney, M. (1998). *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Neimeyer, G. (1998). El cuestionamiento del cambio. En R. Neimeyer & M. Mahoney (Comps.), *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Oro, O. (1993). *Persona y personalidad. Distintos enfoques a partir de una visión de conjunto*. Buenos Aires: Federación Argentina de Logoterapia.
- Pan, J., Wong, D., Joubert, L., & Chan, C. (2008). The protective function of meaning of life on life satisfaction among Chinese students in Australia and Hong Kong: A cross cultural comparative study. *Journal of American College Health*, 57(2), 221-231.
- Perris, C., & McGorry, P. (2004). *Psicoterapia cognitiva para los trastornos psicóticos y de personalidad. Manual teórico-práctico*. Bilbao: DDB.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41.
- Semerari, A. (2002a). *Psicoterapia cognitiva del paciente grave. Metacognición y relación terapéutica*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Semerari, A. (2002b). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Schnell, T., & Becker, P. (2006). Personality and meaning in life. *Personality and Individual Differences*, 41, 117-129.
- Strumpfer, D. (2006). The strengths perspective: fortigenesis in adult life. *Social Indicators Research*, 77, 11-36.
- Tragesser, S., Trull, T., Sher, K., & Park, A. (2008). Drinking motives as mediators in the relation between personality disorder symptoms and alcohol use disorder. *Journal of Personality Disorders*, 22 (5), 525-537.
- Vella-Brodrick, D., Park, N., & Peterson, C. (2009). Three ways to be happy: pleasure, engagement, and meaning- findings from Australian and US samples. *Social Indicators Research*, 90, 165-179.

Evaluación, diagnóstico e intervención en la psicoterapia centrada en el sentido

EFREN MARTÍNEZ ORTIZ

La PCS cuenta con una estructura teórica acerca de la praxis que describe los procesos de la persona, una teoría del enfermar y una teoría del cambio (Martínez, 2007, 2011a), así como unos procedimientos técnicos que hacen referencia a la manera como se evalúa, se diagnostica y se interviene psicoterapéuticamente.

RELACIÓN TERAPÉUTICA

La relación terapéutica, o más bien el encuentro existencial entre la persona del terapeuta y la persona del consultante, es la pieza fundamental del proceso psicoterapéutico; sin relación no hay proceso dialógico, sino mero monólogo, generando la frustración de la existencia al no poder salir de sí (ex-sistir). Al respecto dice Frankl (1994b): “cualquier diálogo que se limite a la mera autoexpresión no participa de la cualidad autotranscendente de la realidad humana. El encuentro auténtico es un modo de coexistencia que está abierto al *logos*”. Así, el terapeuta que se encuentra con otro ser humano de la misma naturaleza, constituye una pareja existencial (Binswanger, 1973). Para Frankl (1992), el encuentro terapéutico se da a través de una ecuación de dos incógnitas $X + Y = \psi$, “donde X representa la singularidad y unicidad de la personalidad del paciente, e Y la no menos singular y única personalidad del terapeuta.”, siendo solamente posible esta relación cuando se reconoce al otro como ser humano (Frankl, 1994a), es decir como un legítimo otro con independencia de la propia mente del terapeuta.

El encuentro terapéutico en la psicoterapia centrada en el sentido, bien puede tener sus bases en las propuestas de Martin Buber⁹ (1998) sobre el fundante mundo

9 Se recomienda al lector leer en el capítulo 2 de este trabajo los párrafos correspondientes a las relaciones entre Martin Buber y Viktor Frankl.

de la relación de la palabra básica Yo-Tu, pues solo esta palabra puede ser dicha con la totalidad del ser, es decir, de persona a persona, con sus dimensiones de unicidad y espiritualidad, guiados por la característica antropológica fundamental de la autotranscendencia que permite el 'estar junto a otro'; como bien dice Frankl (1994c):

(...) El ente espiritual no solo es capaz de estar 'junto a' otro ente, sino que también puede, en especial 'estar junto a un ente de la misma clase', es decir junto a un ente igualmente espiritual, es decir del mismo tipo. Este 'estar junto a' del ente espiritual a otro ente espiritual, este 'estar junto a' entre entes espirituales, lo llamamos 'estar junto al otro'. Resulta, pues, que el pleno 'estar junto a' se hace posible solamente y ante todo semejante 'estar junto al otro', por consiguiente solo entre existentes de la misma clase.

La importancia que le han dado diferentes psicoterapeutas existenciales (Frankl, 1992; Romero, 2003; Cohn, 1997; Van Deurzen, 1997, 2002; Van Deurzen & Adams, 2011; Spinelli, 2007) a la relación terapéutica en los procesos de cambio, deja sin duda su papel fundamental para la praxis de la PCS, pues tras medio siglo de investigación psicoterapéutica uno de los hallazgos más importantes consiste en que la calidad de la alianza como el predictor más robusto del éxito del tratamiento (Martínez, 2011a); sin embargo, en la PCS, la relación terapéutica no es un simple instrumento, es el modo de ser del terapeuta, a través del cual moviliza los recursos noéticos del consultante (Martínez, 2007).

La relación terapéutica busca generar una base segura para los procesos de cambio a través de las vivencias que se manifiestan en medio de los vínculos interpersonales; en ella, el terapeuta debe velar por aumentar la esperanza en que el cambio es posible y generar en el consultante la confianza en la capacidad técnica del terapeuta. Transmitir la aceptación incondicional, validar constantemente los progresos del consultante, agradecer la confianza depositada en el terapeuta, generar la colaboración constante del consultante, monitorear el clima emocional de la sesión, respetar el ritmo de manifestación de los recursos del consultante y asumir con certeza que la relación terapéutica es el camino privilegiado para la movilización de los recursos noológicos, son algunas de las funciones y características más importantes de la relación terapéutica centrada en el sentido (Martínez, 2011a).

Para la PCS, la relación terapéutica constituye un prerrequisito fundamental para los procesos de desrestricción de lo noético, así como para el despliegue de lo espiritual. Sin embargo, es importante considerar que en las biografías de alta restricción de lo espiritual, el establecimiento de la relación terapéutica se hace difícil, aunque al mismo tiempo más necesario que nunca, haciéndose vital la autorreferencia del terapeuta para captar posibles obstáculos o crisis de la relación manifestados en dificultad para percibir la mente del otro, la persona y la personalidad del consultante en su continuo fluir, dificultad que deja al terapeuta con la sensación de estar perdido y desconectado ante la invisibilidad de la persona espiritual, apelando en estos momentos al credo psiquiátrico de la logoterapia, a la posición de apertura que facilita el surgimiento del encuentro, pues el mismo, como bien dice Buber (1998): "no se crea, se da, no se fabrica, se manifiesta". El encuentro es presencia, se da en el presente que ilumina el cambio en una dimensión atemporal que se queda detenida para poder afirmar que lo que cura es la relación. Por ello, dice Frankl

(1992): “Ni cualquier método se puede aplicar en todos los casos con las mismas perspectivas de éxito, ni cualquier terapeuta puede poner en práctica con la misma eficacia cualquier método”.

En la psicoterapia el terapeuta no puede ser simplemente un amigo, consejero o maestro como ocurre en otro tipo de relaciones, sin embargo, tampoco puede ser simplemente un técnico que opera a la persona (Dorr, 1995), al respecto dice Binswanger (1973):

(...) en toda forma de psicoterapia médica hay dos hombres frente a frente, de algún modo ‘dirigidos el uno hacia el otro’; se colocan dos hombres en cierto modo ‘uno con el otro y separados uno del otro’... Es decir, como psicoterapeuta médico nunca podré ser ‘solamente’ el amigo ni el simpatizante del enfermo, como en el caso de las relaciones puramente existenciales, aunque nunca, tampoco, estaré exclusivamente consagrado a la tarea. Un buen psicoterapeuta será siempre aquel que, para utilizar una excelente expresión de Martin Buber, en ese contrapunto creado por aquella relación dialéctica, puede ver claro y trabajar profesionalmente.

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

La evaluación y el diagnóstico son los primeros momentos del proceso terapéutico, en cuya condición previa, se requiere de la relación terapéutica y el encuadre del proceso a realizar, siendo el encuentro, ya de por sí, la parte inicial del proceso y la condición fundamental del mismo. La evaluación terapéutica representa la valoración de las potencialidades y restricciones de una persona en un momento histórico-social, con una conceptualización de la noodinamia y concepción de mundo del consultante, así como las posibles rutas que faciliten el cambio y el despliegue de una personalidad auténtica (Martínez, 2011). Para desarrollar dicho proceso, la psicoterapia centrada en el sentido cuenta con una serie de procedimientos técnicos, dentro de los cuales se incluyen las técnicas de evaluación diagnóstica, las pruebas logoterapéuticas, las entrevistas, la formulación de caso del consultante y el registro de seguimiento de caso (Martínez, 2007, 2009).

Técnicas de evaluación diagnóstica

La logoterapia es una teoría abierta a su propia evolución (Frankl, 1995); ya Frankl, décadas atrás, planteaba la importancia de la utilización de tests y la logoterapia ha trabajado en ello en muchas oportunidades (Halama, 2009; Guttmann, 1998); sin embargo, en la actualidad se cuenta con infinidad de técnicas psicodiagnósticas producidas desde posturas integracionistas y algunas ateóricas que son recursos aprovechables en el ámbito de la PCS, aunque muchas de ellas, lamentablemente, obvian las características antropológicas fundamentales, expuestas en capítulos anteriores; sin embargo, podemos encontrar inventarios, test o escalas que pueden ayudar al terapeuta centrado en el sentido a comprender lo que acontece en lo psicofísico y que puede, en un momento dado, ser la restricción que hace impotente o invisible a la persona espiritual.

Pruebas logoterapéuticas usadas en la PCS

Los logoterapeutas también han trabajado en la construcción y validación de pruebas para evaluar diferentes aspectos y realizar estimaciones empíricas de la dimensión noética; dentro de las más importantes se encuentran:

El PIL Test (*Purpose In Life*), desarrollado por Crumbaugh y Maholick en 1964, es el test logoterapéutico de mayor uso y difusión en el mundo (Reker & Chamberlain, 2000; Halama, 2009); su objetivo es evaluar el 'sentido de vida' o su contraparte el 'vacío existencial' a través de una estructura cuantitativa y cualitativa. En la parte A cuenta con 20 ítems tipo Likert, mientras que las partes B y C son de corte cualitativo con uso clínico exclusivamente. El PIL ha sido validado en países de varios continentes, teniendo un acercamiento robusto a los factores que lo componen (Shulemberg & Melton, 2010; Noblejas, 2000), así como investigación que intenta determinar una versión corta de cuatro ítems (Shulemberg, Schnetzer, & Buchanan, 2010a).

El LPQ Test, desarrollado por Hablas y Hutzell (1982) con la intención de realizar una medida de sentido más amigable y sencilla de administrar (Guttman, 1998) para poblaciones que les cuesta comprender otras evaluaciones. La prueba consta de 20 ítems con dos opciones de respuesta. Si bien, el LPQ no tiene el mismo reconocimiento que el PIL, es una buena opción cuando hay limitaciones de tiempo o en poblaciones con limitaciones (Halama, 2009).

La *Escala Existencial de Längle* (Längle, Orgler, & Kundi, 2003) tiene como objetivo documentar la dimensión noética de la persona (Landaboure, 2002), especialmente el proceso de llegar a una vida plena de sentido, a través de cuatro pasos evaluados por la escala: autodistanciamiento, autotranscendencia, libertad y responsabilidad (Halama, 2009). Tiene 46 ítems y una utilidad clínica importante.

El *Logotest*, desarrollado por Elisabeth Lukas a partir de estudios iniciales llevados a cabo en Viena hace cuatro décadas, formula nueve aéreas de sentido: bienestar propio, autorrealización, familia, ocupación principal, sociedad, intereses, experiencias, servicio a ideales y necesidad vital (Lukas, 1996). El *Logotest* cuenta con medidas cuantitativas y cualitativas; la primera parte cuantifica el número de valores que las personas consideran como posibles de realizar en sus vidas, mientras la segunda parte mide las manifestaciones de la frustración existencial, y la tercera exige una autovaloración de las metas y el éxito en la vida, así como de la actitud hacia ello (Lukas, 1996; Halama, 2009). En el mundo de habla hispana, el análisis factorial y la validación del instrumento ha sido desarrollado por Noblejas (2000).

El *Life Regard Index*, desarrollado por Battista y Almond (1973) pretende medir el 'sentido existencial' a través de 28 ítems en dos dimensiones para una vida positiva (Halama, 2009), incluyendo en este constructo, no solo los argumentos de Viktor Frankl, también los de otros existencialistas (Debats, 2000).

El *Personal Meaning Index*, PMI, desarrollado por Reker en 1992 a partir de la revisión del *Life Attitude Profile* de Reker y Peacock (Halama, 2009), constituye

una medida de 48 ítems que evalúan las dimensiones de propósito, coherencia, elección/responsabilidad, aceptación de la muerte, vacío existencial y búsqueda de metas (Reker & Chamberlain, 2000); dicha evaluación deriva en la Escala de Trascendencia Existencial y el Índice de Sentido Personal. El PMI busca evaluar el sentido personal comprendido como el tener metas en la vida, una misión, un sentido de dirección y un entendimiento lógico e integrado de sí mismo, los demás y la vida en general; el PMI cuenta con evaluaciones acerca de su estabilidad en las diferentes etapas de la vida, la edad y el género (Reker, 2004).

Algunos otros instrumentos son el *Life Meaningfulness Scale* desarrollado por Halama en 2002, que busca evaluar los componentes cognitivos, afectivos y motivacionales del sentido (Halama, 2009); el *Meaning in Suffering Test* de Patricia Starck que mide el grado de sentido que una persona ha encontrado en una experiencia de sufrimiento ineludible (Guttmann, 1998; Reker & Chamberlain, 2000); el *Spiritual Meaning Scale* de Mascaro, Rosen y Morey (2004), construido con 83 ítems y centrado en evaluar la creencia en una fuerza espiritual que guía el propósito; el SMILE (*Schedule for Meaning in Life Evaluation*) de Fegg y colaboradores (2008), es una evaluación que busca indagar por el 'sentido individual de la vida', el *Test de Noodinamia* construido en Polonia por Popielski, intenta definir las dimensiones noéticas de la personalidad a través de 36 manifestaciones, divididas en cuatro categorías (Halama, 2009) y el SONG test de Crumbaugh (1977), creado con la intención de complementar el PIL, evaluando el concepto de 'voluntad de sentido' (Halama, 2009); y el *Belfast Test* de Giorgi (1982), centrado en evaluar la dificultad para alcanzar el sentido en estados de frustración existencial o alienación. Vale la pena en este punto revisar la evaluación de muchos de estos test desarrollada por Schulemberg y Melton (2010), así como las recomendaciones para optimizar la investigación en logoterapia.

En el contexto latinoamericano, y desde la psicología clínica, se han desarrollado dos escalas: la *Escala de Recursos Noológicos* (Martínez, Díaz del Castillo & Jaimes, 2010) y la *Escala de Sentido Vital* (Martínez, Trujillo, Díaz del Castillo & Jaimes, 2011); la primera fue construida con la intención de evaluar las manifestaciones concretas de los recursos noológicos en población clínica y no clínica, teniendo el interés de formular procesos de tratamiento ajustados a las necesidades específicas de la persona; la escala refleja un modelo dimensional de la existencia humana, expresada a través de un organismo psicofísico en seis dimensiones: potencia noética/impotencia, gobernabilidad/ingobernabilidad, distanciamiento/apego de sí, diferenciación/indiferencia, dominio/sometimiento de sí y autoproyección. Por su parte la Escala de Sentido Vital, también fue creada con un interés clínico evaluando la percepción afectiva y cognitiva de valores que invitan a la persona a actuar de un modo u otro ante una situación particular o ante la vida en general, confiriéndole a la persona identidad y coherencia personal para desde allí desarrollar intervenciones terapéuticas que aumenten la percepción de sentido, (Martínez, 2007, 2009a).

Entrevistas

La entrevista centrada en el sentido se realiza en su mayoría bajo un procedimiento socrático, utilizándose a sí mismo como terapeuta, para detectar las posibles restricciones de la persona y ayudarla a aumentar su autodistanciamiento. La entrevista requiere de un estilo terapéutico particular que requiere del encuadre terapéutico, la relación terapéutica y las características personales del terapeuta. La entrevista se centra en la formulación de preguntas que brinden material para el adecuado desarrollo de la formulación de caso y la movilización del autodistanciamiento del consultante.

Formulación de caso: la estructura del psicodiagnóstico

La formulación de caso en la psicoterapia centrada en el sentido es la construcción diagnóstica desarrollada entre el terapeuta y el consultante, sistematizando los datos que constituyen una evaluación adecuada desde esta perspectiva, con el fin de optimizar la terapéutica y aumentar la calidad del abordaje (Martínez, 2007, 2009, 2011a). Su estructura contempla el desarrollo de los siguientes puntos:

1. Historia clínica
2. Datos familiares
3. Debilidades de la historia
4. Dificultades actuales
5. Evaluación por áreas
6. Restrictores psicofísicos de lo noético
7. Actividad y pasividad (estrategias de afrontamiento)
8. Diagnóstico alterno
9. Iatrogenia e hiperreflexión
10. Diagnóstico interactivo e integrativo de los datos
11. Plan de tratamiento
12. Plan de seguimiento

Registro de seguimiento de caso

El registro de seguimiento de caso es un instrumento de optimización de la intervención que ayuda al terapeuta a realizar procesos con una línea coherente y no inmediatista; se estructura al finalizar cada sesión y contempla los siguientes puntos:

1. Ubicación de datos generales
2. Autodescripción
3. Recuento de la sesión
4. Revisión de tareas
5. Tareas propuestas
6. Elementos a tener en cuenta en la próxima sesión
7. Autorreferencia

EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO CENTRADO EN EL SENTIDO

Los cambios terapéuticos no suelen darse de manera lineal y en muy pocos casos de manera espontánea; generalmente se requieren procesos y estrategias que faciliten el buen desarrollo del mismo, motivo por el cual los procesos terapéuticos se adecuan a las necesidades exclusivas del consultante y no tienen una tendencia al lecho de Procasto, en donde se intentaría acomodar a las personas a los procesos y no los procesos a las necesidades personales (Martínez, 2007, 2011). La PCS, como una forma de logoterapia inespecífica, suele ser ciencia y creatividad, arte y técnica; sin embargo, la psicoterapia requiere de una clara delimitación de los momentos adecuados para las diferentes formas de intervención, sin llegar a los extremos protocolarios que contradicen la unicidad de la persona, es decir, el orden de las intervenciones es importante, pero la psicoterapia centrada en el sentido dista de ser un proceso rígido y se aproxima más a un proceso riguroso; no es un proceso estandarizado sino personalizado, sin querer decir por ello que no se puedan diseñar marcos para el desarrollo de intervenciones terapéuticas específicas. Es por ello que en la PCS no se habla de protocolos de intervención, sino de momentos de intervención, pues los momentos enmarcan el proceso, dándole la flexibilidad que requiere la individualización del mismo.

En una psicoterapia centrada en el sentido se reconocen tres momentos fundamentales del proceso psicoterapéutico: primeros momentos, segundos momentos y momentos finales.

Primeros momentos

Los primeros momentos del proceso se centran en el encuadre del proceso, la generación de un contexto seguro, la evaluación y el diagnóstico, la consolidación de la relación terapéutica, la motivación para el cambio y la reducción de síntomas a través de la movilización de la facultad de autodistanciamiento y sus respectivas capacidades de autocomprensión, autorregulación y autoproyección.

1. El encuadre terapéutico. Es el planteamiento del marco en el cual se desarrollará el proceso terapéutico de forma consistente.
2. El contexto seguro. En los primeros momentos, incluso como parte del encuadre terapéutico, debe evaluarse el sostén que ofrece el contexto del consultante, teniendo en cuenta sus redes de apoyo, el nivel de impulsividad, desregulación emocional, el riesgo de autolesiones o heteroagresividad, los síntomas perceptuales, problemas médicos, consumo de sustancias u otras necesidades que requieran de la generación de un contexto seguro.
3. La evaluación y el diagnóstico. Debe desarrollarse como insumo para la generación de un contexto seguro, así como para la configuración del plan de tratamiento.
4. La consolidación de la relación terapéutica. De la cual depende la apertura suficiente para desarrollar una buena evaluación y la generación de un espacio seguro que le permita a la persona avanzar en su proceso de cambio.
5. La motivación para el cambio. Así como la relación terapéutica y el contexto seguro deben mantenerse a lo largo del proceso terapéutico, la motivación para el cambio inicia desde los primeros momentos y se mantiene a lo largo del proceso.

6. La reducción de síntomas. Parte de los primeros momentos del proceso terapéutico, pasa por la reducción de síntomas, siendo la misma, parte integral de los procesos de logoterapia inespecífica (Lukas, 2003); es necesario reducirlos antes de que puedan causar nuevos problemas, pues la terapia en ocasiones es una carrera contra el tiempo (Lukas, 2006). La reducción de síntomas busca el control y regulación de los mismos ayudando al consultante a desarrollar habilidades para manejarlos (Livesley, 2003).

Además de los seis puntos anteriores, el terapeuta centrado en el sentido debe buscar la adecuada formulación del caso del consultante, facilitando el autodistanciamiento de la persona para el posicionamiento del mismo ante el proceso y ante lo que le acontece, el autoconocimiento, el monitoreo de las actividades y pasividades incorrectas, y la regulación inicial de síntomas. El terapeuta debe centrarse en la movilización de la facultad de autodistanciamiento y sus respectivas capacidades de autocomprensión, autorregulación y autoproyección, trazando un orden lógico de la manera como movilizará dichos recursos para el desarrollo de los seis puntos anteriores.

Algunas sugerencias para la estructuración del plan de tratamiento son:

Momentos iniciales de la autocomprensión

En los momentos iniciales se busca que la persona pueda monitorearse a sí misma para reconocer y comprender lo que le pasa, cómo le sucede y qué implicaciones tiene. Identificar las pasividades y actividades incorrectas (estrategias de afrontamiento) y lograr que la persona pueda ver su participación en lo que está viviendo y la manera como mantiene y enfrenta lo que sucede. Las estrategias terapéuticas utilizadas en los primeros momentos buscan que el consultante pueda comprender su manera de verse a sí mismo, a los demás y al mundo, reconociendo su dimensión emocional y la manera cómo interpreta la realidad. La autocomprensión busca generar conexiones entre objetos intencionales, construyendo mapas que brinden un orden coherente de lo que sucede, así como la clarificación de eventos y consecuencias a un ritmo prudente para el consultante.

Momentos iniciales de la autorregulación

En los primeros momentos, la capacidad de autorregulación se centra en la reducción de los síntomas del consultante y en el control adecuado de las estrategias de primer nivel; se busca manejar el contexto seguro implementado, paliar las crisis emocionales y controlar la impulsividad. En sí, la autorregulación se centra en oponerse a los mandatos psicofísicos que empujan a distencionar el 'malestar', aunque en ocasiones se usa la derreflexión para descentrarse del malestar.

Momentos iniciales de la autoproyección

La capacidad de autoproyección se centra en aumentar la motivación para el cambio en el consultante, buscando que renueve su tensión entre el ser y el deber ser, supere el

miedo al cambio y otorgue fuerza a la persona para superar la tendencia a la homeostasis. La autoproyección evalúa el precio que implica cambiar, observando las ganancias que pueden gatillar el cambio y fomenta la esperanza en que el cambio es posible.

Segundos momentos

Los segundos momentos se destinan a la intervención recíproca entendida como el proceso a través del cual se da curso a la consecución del cumplimiento de los objetivos terapéuticos planteados en los primeros momentos; se denomina intervención recíproca porque en una relación terapéutica en donde ambas partes no se transforman no se puede hablar de verdadero encuentro (Martínez, 2007).

Los segundos momentos del proceso centrado en el sentido se enfocan en el mantenimiento de la relación terapéutica y el uso de la misma en el proceso de cambio, el cambio de las estrategias de segundo nivel por estrategias de tercer nivel, y la resignificación o flexibilización de las restricciones que implanta lo psicofísico a lo psicológico, a través de la movilización de la facultad de autodistanciamiento y sus respectivas capacidades de autocomprensión, autorregulación y autoproyección, y en algunos casos de la facultad de la autotranscendencia con sus capacidades de diferenciación y afectación.

1. Mantenimiento de la relación terapéutica y uso de la misma en el proceso de cambio. El trabajo fundamental de los segundos momentos tiene que ver con la resignificación del organismo psicofísico que ha venido restringiendo la expresión auténtica de la persona; una vez la relación terapéutica se ha consolidado, adquiere un poder de cambio potente, pues moviliza los recursos de la persona utilizándose a sí misma para que pueda verse de forma profunda.
2. Cambio de estrategias de segundo nivel por estrategias de tercer nivel. Una vez la persona reduce sus síntomas, aumenta su motivación para cambiar y desarrolla un sano autodistanciamiento; aquí se encuentra lista, no solo para monitorearse a sí misma, sino también para regularse y resignificarse. En este punto del proceso no solo puede verse a sí misma evaluándose, también logra aceptar el flujo emocional, aumentando su tolerancia al malestar y asumiendo una posición interna ante lo que le acontece. En términos logoterapéuticos, utiliza el poder desafiante y de oposición del espíritu humano.
3. Resignificación o flexibilización de las restricciones que implanta lo psicofísico a lo psicológico. En los segundos momentos el organismo psicofísico debe ser flexibilizado, soltando el carácter cerrado de la dimensión psicológica para que enfrente la incertidumbre de la resignificación. En esta parte del proceso se trabaja en profundidad a nivel vivencial, resolviendo las huellas profundas que marcaron la biografía que restringe a la persona.

Momentos intermedios de la autocomprensión

La capacidad autocomprensiva en los segundos momentos busca que la persona acepte radicalmente lo que le sucede, logrando observar las emociones que surgen al movilizarse sus vivencias restrictoras, aceptándolas sin luchar o huir de las mismas.

Pretende incorporar lo captado y lo vivido, incluyendo la aceptación de lo que le es inaceptable, permitiendo la experiencia del fluir emocional involucrado. Este punto se centra en resignificar las experiencias, cambiando la visión de mundo del consultante, la manera como evalúa a las demás personas y la forma como se ve a sí mismo.

Momentos intermedios de la autorregulación

En los segundos momentos, la capacidad de autorregulación se centra en el aumento de la tolerancia al malestar, experienciándolo sin intentar huir o eliminarlo; se ponen en marcha comportamientos alternativos, a pesar de las fuerzas psicofísicas que intentan preservar los viejos patrones, resignificando de esta forma el modo de ser y fijando nuevas estrategias. La capacidad de autorregulación en los segundos momentos también implica aprender a ignorar los llamados de los viejos patrones, desobedeciéndose y dándose a sí mismo un nuevo orden.

Momentos intermedios de la autoproyección

La capacidad de autoproyección en los momentos intermedios se centra en promover e incentivar la motivación para el cambio en el consultante, ayudando a la persona a mantener su tensión entre el ser y el deber ser.

Momentos intermedios de la diferenciación

La capacidad de diferenciación busca que la persona reconozca lo propio en su vida, lo auténtico. Aceptando a los demás como otros independientes de sí mismo, respetando sus emociones, sin personalizar ni sentirse atacado. En resumen, moviliza la capacidad básica para generar contextos interpersonales en donde pueda ampliar su soporte social y afectivo.

Momentos intermedios de la afectación

Los momentos intermedios de la capacidad de afectación buscan que la persona se deje tocar por los valores que le pertenecen, resonando afectivamente ante su reconocimiento. La afectación busca el aumento de la autoestima, sintiendo el percibir afectivo de los valores reconocidos en sí mismo y que la persona pueda empatizar con los otros, leyendo el mundo emocional ajeno.

Momentos finales

Los últimos momentos se dedican especialmente al desemboque de la logoterapia en un análisis existencial que busca el contacto con la espiritualidad, ayudando a expresar sus contenidos y desplegando el sentido de la vida, consolidando el cambio a través de la prevención de recaídas y aceptando aquello que no se puede cambiar.

1. Consolidación del cambio. Es el momento en el que se normaliza el nuevo orden funcional adquirido por el consultante.

2. Prevención de recaídas. Se centra en la anticipación de posibles regresiones u obstáculos que puedan desatar una vuelta a viejos patrones de funcionamiento, desarrollando las estrategias para identificar pequeños pasos que indican regresión, alternativas para manejar dichos momentos y los procesos que se llevarían a cabo para prevenir la recaída.
3. Sentido de vida y despliegue espiritual. Representa la consolidación final del proceso de cambio, y se consideran como el paso de las estrategias de tercer nivel a estrategias de cuarto nivel.

Los tres puntos anteriores se desarrollan facilitando el autodistanciamiento de la persona para la prevención de recaídas, pero especialmente la autotranscendencia para la consolidación del cambio y el despliegue del sentido de la vida. El terapeuta debe centrarse en la movilización de la facultad autotranscendente y sus capacidades de afectación y entrega.

En los momentos finales la capacidad autocomprendida busca que la persona asuma sus vulnerabilidades, aceptando lo humano en lo cotidiano; busca reconocer lo logrado, transitando entre el antes y el ahora, observando y haciendo suyo lo alcanzado en el proceso terapéutico. Por su parte, la capacidad de autoproyección se centra en mantener la motivación para mantener los cambios alcanzados y ayuda a que el consultante pueda anticipar los posibles riesgos para recaer, así como las habilidades y recursos que utilizaría para prevenir la recaída. La última parte del proceso implica movilizar la capacidad de afectación para dejarse tocar por los valores y el sentido que se encuentran en el mundo, a fin de aumentar la tensión entre el ser y el deber ser, identificando proyectos que otorguen plenitud y sentido a la persona. La capacidad de entrega busca que la persona pueda hacer suya una tarea con sentido, una misión por realizar o un proyecto por realizar.

Vale la pena en este punto aclarar que los diferentes momentos de movilización de los recursos noéticos, no ocurren siempre de la manera como ha sido expuesto, pues la individualidad de la persona puede implicar la utilización de recursos en otros momentos; sin embargo, el presente texto es un intento por brindar un orden flexible para el adecuado diseño de planes de tratamiento. De igual forma, durante el proceso debe mantenerse el uso adecuado del diagnóstico alterno desarrollado en la formulación, pues centrarse en las fortalezas, da un piso que le permite a la persona posicionarse ante lo que le acontece.

BIBLIOGRAFÍA

- Battista, J., & Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry*, 36, 409-427.
- Binswanger, L. (1973). *Artículos y conferencias escogidas*. Madrid: Gredos.
- Buber, M. (1998). *Yo y tú*. Madrid: Caparrós.
- Cohn, H. (1997). *Existential thought and therapeutic practice. An introduction to existential psychotherapy*. London: Sage Publications.
- Crumbaugh, J. (1977). The seeking of noetic goals test (SONG). A complementary scale to purpose in life test. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 900-907.
- Crumbaugh, J., & Maholick, L. (1964). An experimental study in existentialism. The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 200-207.
- Debats, D. (2000). An inquiry into existential meaning. En G. Reker & K. Chamberlain, *Exploring existential meaning*. California: Sage Publications.
- Dorr, O. (1995). *Psiquiatría antropológica. Contribuciones a una antropología de orientación fenomenológico-antropológica*. Santiago de Chile: Ed. Universitaria.
- Frankl, V. (1992). *Teoría y terapia de las neurosis. Iniciación a la logoterapia y el análisis existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994a). *Psicoterapia y humanismo. ¿Tiene un sentido la vida?* México: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1994b). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994c). *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1995). *La psicoterapia en la práctica médica*. Buenos Aires: San Pablo.
- Giorgi, B. (1982). The Belfast Test: A new psychometric approach to logotherapy. *International Forum of Logotherapy*, 5, 31-37.
- Guttmann, D. (1998). *Logoterapia para profesionales*. Bilbao: Desclee De Brouwer.
- Halama, P. (2009). Research instruments for investigating meaning of life and other logotherapeutic constructs. En: A. Batthyany & J. Levinson, *Existential psychotherapy of meaning. Handbook of logotherapy and existential analysis*. Phoenix (AZ, EUA): Zeig, Tucker & Theisen.
- Längle, A., Orgler, Ch., & Kundi, M. (2003). The existence scale: A new approach to assess the ability to find personal meaning in life and to reach existential fulfillment. *European Psychotherapy*, 4, 131-151.
- Landaboure, N. (2002). *La escala existencial. Manual introductorio*. Buenos Aires: Dunken.
- Livesley, J. (2003). *Practical management of personality disorders*. New York: Guildford Press.
- Lukas, E. (1996). *Logotest*. Buenos Aires: Almagesto.
- Lukas, E. (2003). *También tu vida tiene sentido*. México D.F.: LAG.
- Lukas, E. (2006). *También tu sufrimiento tiene sentido. Alivio en la crisis a través de la logoterapia*. México D.F.: LAG.
- Martínez, E. (2007). *Psicoterapia y sentido de vida. Psicología clínica de orientación logoterapéutica*. Bogotá: Ed. Herder.
- Martínez, E. (2009). El psicodiagnóstico en logoterapia. En: Saenz, S. *Logoterapia en acción. Aplicaciones prácticas*. Ed. S. Pablo. Buenos Aires.
- Martínez, E. (2009a). *Buscando el sentido de la vida. Manual del facilitador*. Ed. Colectivo Aquí y Ahora. Bogotá.
- Martínez, E. (2011). *Los modos de ser inauténticos: Psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de la personalidad*. Ed. Manual Moderno. Bogotá.
- Martínez, E., Díaz del Castillo, J., & Jaimés, J. (2010). Validación de la prueba "Escala de Recursos Noológicos. Aquí y Ahora" para personas mayores de 15 años. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 257-272.
- Martínez, E., Trujillo, A., Díaz del Castillo, J., & Jaimés, J. (2011). Desarrollo y estructura de la escala dimensional del sentido de vida. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(2), 113-119.

- Mascaro, N., Rosen, D. & Morey, L. (2004). The development, construct validity, and clinical utility of spiritual meaning scale. *Personality and Individual Differences*, 37, 845-860.
- Noblejas, M. (2000). Fiabilidad de los test PIL y Logotest. *Nous. Boletín de logoterapia y análisis existencial*, 4, 81-90.
- Reker, G. & Chamberlain, K. (2000). *Exploring existential meaning*. California: Sage Publications.
- Reker, G. (2004). Meaning in life of young, middle-aged, and older adults: factorial validity, age, and gender invariance of the Personal Meaning Index (PMI). *Personality and Individual Differences*. 38, 71-85.
- Romero, E. (2003). *El inquilino de lo imaginario. Formas malogradas de existencia*. Santiago de Chile: Norte-Sur.
- Shulemberg, S., & Melton, A. (2010). On measurement of meaning: logotherapy's empirical contributions to humanistic psychology. *Humanistic Psychology*, 36, 1-14.
- Shulemberg, S., Schnetzer, L., & Buchanan, E. (2010). The Purpose in Life test-short form: Development and psychometric support. *Journal of Happiness Studies*. 6 (sin páginas). doi: 10.1007/s10902-010-9231-9
- Spinelli, E. (2007). *Practising existential psychotherapy. The relational world*. London: Sage Publications.
- Van Deurzen, E. (1997). *Everyday mysteries. A handbook of existential psychotherapy*. London: Routledge.
- Van Deurzen, E. (2002). *Existential counseling & psychotherapy in practice*. London: Sage publications.
- Van Deurzen, E., & Adams, M. (2011). *Skills in existential counseling & psychotherapy*. London: Sage Publications.

La relación terapéutica: una relación de persona a persona

MARCELA AROCENA
ALEJANDRO DE BARBIERI

EL TERAPEUTA COMO PERSONA

La formación del logoterapeuta

Cuando los logoterapeutas y psicoterapeutas existenciales desarrollan sus planes de formación, nos encontramos con algunas situaciones interesantes para analizar. Más allá de los psicólogos jóvenes, que comienzan su formación, acuden a nuestros cursos muchos terapeutas que ya vienen con una formación psicoanalítica, cognitivo-conductual o humanista. Estas personas que ven en nuestro modelo un nuevo enfoque, buscan algo que parecería no estar presente en los modelos que conocieron con anterioridad, salvo algunas excepciones.

Es muy común que un psicólogo formado en otros enfoques, diez años atrás, afirme que se vio motivado a indagar en nuestro enfoque porque: “he leído el libro de Frankl, *El hombre en busca de sentido*, y creo que es lo que le pasa a nuestros pacientes de hoy”. Otros responden que fueron los pacientes mismos quienes les acercaron literatura logoterapéutica. Es muy valorable que estos psicoterapeutas tengan la honestidad de decir y de decirse “hasta ahora he navegado con esta brújula, con este mapa del psiquismo según me enseñaron en mis estudios de grado”, pero ahora necesito un nuevo mapa. La verdad es que la formación universitaria sigue siendo en su mayoría (salvo excepciones, reiteramos) una formación que se deriva del paradigma positivista, donde predomina el principio de la razón, se sigue viendo a la persona como enferma, se analiza su neurosis, se descompone su psiquismo para comprender y luego se presentan los manuales que enumeran fácilmente los *tips* que indican depresión, ansiedad, etc. Claro que es importante tener dicha formación, pero tener únicamente dicha formación, se transforma en ceguera para los psicólogos jóvenes, quienes ávidos

de seguridades teóricas, pero faltos de seguridad en sí mismos, se aferrarán a este modelo, más que por su verdad científica, por la seguridad que les da.

Es preciso entonces brindar un mapa diferente, y en éste aparece la ontología dimensional frankliana (Frankl, 1991) que permite “abrazar más grande” a todo el ser humano en su unidad y poder así desarrollar un enfoque amplio, no acabado, pero si lo suficientemente inclusivo como para plantear un modelo de acompañamiento existencial.

Cuando utilizamos la expresión ‘el terapeuta como persona’, nos referimos a que, además de incluir técnicas terapéuticas de intervención (diálogo socrático, cambio de actitud, derreflexión, intención paradójica) (Frankl, 1995), nuestra formación apunta fundamentalmente a preparar al terapeuta para que se relacione de persona a persona.

La concepción antropológica del logoterapeuta: la persona no enferma

Una de las premisas antropológicas clave de Frankl nos dice que “el espíritu, la persona espiritual misma no puede enfermarse” (1991, p. 108). La dimensión espiritual queda intacta incluso en la psicosis. Queda intacta, si; pero nos aclara el autor que también queda ‘enclaustrada’, ‘encubierta’, ‘invisible’, ‘impotente’, ‘inaccesible’ (1994, p. 132, 186). Efrén Martínez propone la expresión ‘procesos de restricción noética’ para referirse a la misma idea (2005).

Estas expresiones nos ayudan a transmitir el concepto mencionado y adaptar la premisa antropológica para comprender las situaciones clínicas en las que se hace difícil abordar al ser espiritual para que se manifieste.

Tanto a mediados del siglo veinte como hoy en día, este planteamiento frankliano es esencial para sanar o complementar los enfoques teóricos que nacen desde la psicopatología. El objeto esencial de investigación de los mismos ha sido desde sus comienzos la neurosis y los conflictos intrapsíquicos. Es en este escenario que Frankl suma la dimensión espiritual y la dota de esta ‘inmunidad’, al definirla como sana. Establece así un radical cambio de paradigma, que ha sido clave para el desarrollo de la logoterapia y de las terapias llamadas hoy ‘positivas’ o ‘de la salud’, ya que al incluir esta dimensión que no enferma, nos permite apelar al ‘resto sano’ para que la persona pueda tomar postura y cambiar de actitud.

Yendo un poco más profundo en el análisis antropológico, Frankl nos está diciendo “las personas no enferman”. No estaríamos hablando únicamente de una de las dimensiones del ser humano, sino de la persona. En sus diez tesis sobre la persona (1991b), este autor afirma que la persona es espiritual por definición, por tanto, la persona tal como la concibe nuestra antropología, no enferma. No tratamos enfermos, sino seres humanos, porque en el ámbito del espíritu rigen las categorías noológicas y no las nosológicas (1994, p. 132). Desde este paradigma entonces, no hablaríamos del constructo ‘salud-enfermedad’, el cual pertenece a otro paradigma, otros ‘lentes’ con los cuales los psicoterapeutas se acercan al ‘fenómeno humano’.

La persona, en su desarrollo vital, transita por ciertas vulnerabilidades de orden somático, psicológico y social, que en el lenguaje actual y de ciertos modelos se

pueden llamar, trastornos o neurosis. Es porque el lenguaje construye realidades que consideramos que debemos transmitir a los terapeutas en formación, el real peso que las palabras tienen cuando hablamos de un ser humano y tener el cuidado necesario para salvar a la persona antes de condenarla, como lo resuelve Frankl con esta premisa filosófica.

Cuando el llamado 'paciente' (el hombre doliente) percibe que en su dolor, es acompañado como persona y a su vez por otra persona, de quien intuye también tiene sus dolores personales, entonces ya están generadas las bases existenciales para que el vínculo terapéutico se pueda construir.

Claro está que después surgirán las variables propias del proceso y de la personalidad tanto del paciente como del terapeuta, para poder navegar en las aguas del vínculo y salir los dos transformados por este 'baño'. No existe la posibilidad de no mojarse, ni de salir ilesos del proceso, si el terapeuta se compromete, el paciente lo siente y lo valora, y lo expresa después en palabras tales como "usted es un psicólogo diferente, mi otro psicólogo nunca me saludaba, o nunca me mandaba un mensaje entre semana, nunca me contaba algo de su vida personal", pequeños detalles en donde nuestro modelo se diferencia de los demás.

El terapeuta no es un técnico

Uno de los mayores peligros en América es la tendencia a creer que la técnica en sí cambia a la gente, que cualquiera puede cambiar solo con encontrar el método adecuado. A menudo esta fe sirve como sustituto del coraje interno para enfrentar la propia existencia, tanto en sus posibilidades trágicas como en las placenteras. *Hacer* es a menudo más fácil, y puede aminorar la ansiedad más rápidamente que *ser*" (May, 1978, p. 180).

Creemos que este peligro, del cual Rollo May intenta advertirnos, ya ha hecho mella en nuestra sociedad, en nuestros psicólogos y en nuestros pacientes. La creencia de que la técnica cambia a la gente continúa creciendo a pasos agigantados conjuntamente con el progreso, la globalización y el avance del mundo científico. Sin embargo, pese a estos avances los grandes temas del ser humano, la muerte, la soledad, la libertad, la responsabilidad y la falta de sentido siguen cuestionando y motivando al ser humano.

La mala utilización de la técnica nos transforma en técnicos. La expresión "el terapeuta como persona" quiere decir que el terapeuta no es un técnico. Frankl afirma que si tenemos una concepción del paciente como un "aparato psíquico descompuesto", entonces ese aparato necesita un técnico que lo repare (1991). Desde el modelo cognitivo conductual clásico, algunos autores afirman que el psicoterapeuta es un técnico psicoeducativo, que debe enseñarle a la persona lo que ésta no ha aprendido en su vida. Este planteamiento implica un riesgo importante de reduccionismo, infantilizando a las personas. Muchas veces los pacientes que acuden a terapia con otros objetivos, se sienten "insultados en su inteligencia". El modelo antropológico de la logoterapia deja en claro que no somos técnicos, más allá de que se usen técnicas durante el proceso de acompañamiento para comprender mejor al paciente. El térmi-

no 'técnico' presupone que el terapeuta sabe algo que el otro no sabe, y que a su vez tiene la 'llave' que lo sanará. En general es la conjunción de las llaves del psicólogo con las llaves propias del paciente, lo que lo ayudará a superar un sufrimiento, es decir a darle un sentido a su sufrimiento.

Hecha esta salvedad, el terapeuta efectivamente debe aprender cierta técnica que tiene que ver con cualidades afectivas, modos de comunicar, expresiones, métodos dialógicos que lo ayudaran a comunicarse mejor y a vincularse de manera afectiva con su paciente.

CARACTERÍSTICAS DEL LOGOTERAPEUTA

Para profundizar sobre las características del psicoterapeuta en general, se puede mencionar a muchos autores, pero nos detendremos en esta ocasión en una cita que I. Yalom realiza en su obra *Psicoterapia existencial* (1984), mencionando a Helmut Kaiser. Yalom toma algunas ideas de este autor para sus novelas y menciona una observación que Kaiser hace respecto a la relación terapéutica: el psicólogo cura simplemente por el hecho de estar con el paciente, pero con la condición de tener cuatro características de personalidad:

1. Interés por la gente.
2. Un marco teórico que ayude al paciente a comunicarse libremente.
3. Ausencia de patrones neuróticos.
4. Receptividad.

Nos detendremos en analizar estas características desde el punto de vista de la logoterapia para sumar elementos a lo que diversos autores existencialistas definen como características o rol del logoterapeuta (Bazzi & Fizzotti, 1989; Lukas, 1983; Pareja Herrera, 1989).

Interés por la gente

(...) el médico debe poder retribuir la confianza del enfermo y ofrecerle, a su vez, el regalo de la confianza humana...; el enfermo tiene que saber que él, el médico, en todo caso y en todo respecto, 'desea su bien', que no quiere repararlo como un objeto por medio de su saber y sus facultades, sino que quiere ayudarlo como 'persona' con su confiada atención. (Binswanger, 1973)

El autor parece estar ubicando en primer lugar un aspecto que nos resulta obvio. En realidad no lo es. Si preguntamos a los estudiantes de psicología de primer año: ¿Para qué quieren ser psicólogos?, en general la respuesta girará entorno a la idea de que quieren ayudar a la gente. Cuando hacemos esa misma pregunta en el último año de la carrera, las respuestas muchas veces son diferentes, por ejemplo: "Para investigar las causas que explican el déficit atencional", "para hacer un doctorado en España o Estados Unidos", etc. Es decir que, lógicamente, el proceso de aprendizaje va aclarando y especificando el objetivo de la persona, pero también modifica las

motivaciones. Sin duda esto debe ocurrir, pero no podemos olvidar hacer énfasis en las intenciones y recordar entonces este 'interés por la gente'.

Fernando Savater en su libro *Política para Amador* (1992), explica que la palabra 'interés' quiere decir 'lo que está entre'; en este caso, el interés sería lo que está entre las personas. Estamos unidos a las personas con quienes compartimos interés y desvinculados de aquellas que tienen intereses diferentes. Las personas que amamos son aquellas que nos interesan, por eso el psicoterapeuta existencial Lucas del Valle, afirmaba en el Congreso Iberoamericano de Logoterapia, en noviembre de 2010, en Uruguay: "No se puede trabajar con un paciente si no se lo quiere". El terapeuta está interesado en el 'tú' del paciente. No sólo en el 'tú' presente, sino en el 'tú' dormido y potencial. El tú que puede ser, que todavía no es. Aquí conectamos con el amor desde la antropología frankliana: al amar al otro, intuimos su 'deber ser', sus posibilidades. Carlos Seguí en *Amor y psicoterapia* (1963), define la relación paciente-terapeuta como una forma especial de amor que llama 'eros psicoterapéutico'.

El paciente nos debe importar de tal manera que lleguemos a quererle, que podamos traspasar la barrera misma de su 'neurosis' o de la transferencia que haga sentir rechazo por él. En suma, el paciente nos debe importar, y para eso debemos dedicarle tiempo, escucha, comprensión e interés. Si no hay nada entre nosotros, no habrá interés; si el no ve un punto de identificación con su terapeuta, no se entregará a la relación, no le será importante acudir a la terapia, no tendrá interés en llegar a la hora y en volver la otra semana. Construir una relación significativa, quiere decir que el paciente nos importe, que le dediquemos horas de lectura previa, que podamos consultar con un supervisor respecto a la historia de vida que podamos analizar incluso cuando sea pertinente preguntarnos: ¿por qué el psicoterapeuta no está entregándose a este paciente? ¿qué es lo que lo limita? ¿hay algo de él mismo o de su historia que no puede o no quiere escuchar? Se necesita honestidad y calma para poder revisarse, para dejar que el paciente le importe, para "arriesgar su propia seguridad" (Binswanger, 1973), salirse del escritorio, de la certeza y lanzarse a conocer al otro, a descubrirlo, a develar a la persona que late detrás de las máscaras neuróticas de turno.

Un marco teórico que ayude al paciente a comunicarse libremente

Es muy interesante en este punto observar que Kaiser no menciona un enfoque teórico específico, sino que dice simplemente 'un enfoque teórico'. Según este autor, la efectividad de la psicoterapia no depende de un marco teórico específico, sino de una característica esencial del mismo: que ayude a que se dé una comunicación libre. Podríamos decir que si el paciente no se puede comunicar libremente, entonces el proceso de terapia no podrá desarrollarse como corresponde. La terapia nace desde la libertad y si esta se ve restringida, difícilmente ocurrirá una evolución en el proceso terapéutico. Podrá haber un vínculo, se analizará porqué no se puede vincular libremente, pero la base está en la libertad. May afirma que terapia es hacer al otro libre, sobretudo libre para que tome consciencia de sus posibilidades (1978) y cuando el paciente tome consciencia de sus posibilidades, entonces se asustará. De la misma

manera, Fromm desarrolla la idea de ‘el miedo a la libertad’ (2005), porque es más difícil ser sano y libre que neurótico y esclavo.

¿Por qué hay pacientes a quienes cuesta más ayudar? Quizás porque les es más ‘adaptativo’ mantener los bajos costos (altos) de su neurosis y de su esclavitud psicológica y espiritual que sanarse, liberarse y contactarse con sus posibilidades. El énfasis de la terapia existencial no es devolver al paciente a una sociedad cómoda o adaptativa, sino que el paciente se contacte con su angustia existencial para poder cambiar (May, 1978).

Este es el desafío del terapeuta: generar un vínculo contenedor (desde el arquetipo materno diría Jung) que abraza al paciente y lo contenga, para poder después desplegar su potencialidad (arquetipo paterno), descubrir su sentido y ponerlo en marcha.

Descubrir el sentido no es una simple actividad racional y pasiva, es práctica y se ata en hechos existenciales claves y tangibles, salir de casa, separarse de su esposo/a, casarse, dejar el trabajo, etc. El paciente debe trascender el *insight racional*, en donde “ya sé lo que me pasa, ya me doy cuenta” pero no hay cambio alguno, para pasar al *insight vivencial* que sería no solo mirar para adentro (*in sight*) sino mirar para afuera. Mirar para afuera es salir de sí mismo, autotranscender, salir de su mismidad para reconocerse en la otredad, en el otro que lo llama (terapeuta) para ser él mismo, honesto con su verdad, con su destino y tomar su vida en sus manos, para dejar de excusarse en su pasado, en sus genes, en su historia o en los políticos de turno y cambiar de actitud. Pero en el momento en que el paciente deja de excusarse y de justificarse, se da cuenta de que está solo, y en esa soledad nutrida de angustia existencial, nace la responsabilidad, la oportunidad para ser responsable y responderle a su vida. Sin esta vivencia de soledad, no habrá libertad, ni responsabilidad; por lo tanto, seguirá evadiendo sus respuestas en las adicciones, depresiones, etc. Ser responsable es animarse a decidir y a asumir el costo de su decisión. Por eso nos es tan difícil lograr que los pacientes se animen a estar solos. Mantienen relaciones tóxicas y dependientes para no pensar, para no responder, para seguir flotando, seguir surcando las aguas sin manejar el timón, a la deriva. No asumir su libertad. He aquí la relevancia de un enfoque que favorece la libertad en la comunicación para así trasladar esta actitud a las distintas áreas de la vida de la persona.

Ausencia de patrones neuróticos

Este punto siempre ha generado polémica en el mundo de la psicología. Desde el nacimiento del psicoanálisis y el psicoanálisis didáctico, hasta nuestros días, se ha discutido mucho el tema de la salud mental del psicoterapeuta así como su necesidad o no de hacer terapia. Más allá de las diferentes posturas de cada enfoque teórico, la discusión nos lleva al planteamiento de si el psicólogo puede llevar más lejos a su paciente de lo que él ha ido en su propio proceso personal (Yalom, 2002).

Sin duda, la vivencia personal de haber sido acompañado psicoterapéuticamente, brinda la posibilidad de un autoanálisis, mayor consciencia de las propias características de personalidad y de una probable evolución en los procesos personales, pero no exonera al terapeuta de patrones neuróticos. Por otro lado, ofrece la posibilidad de aprendizaje a través de la vivencia misma de un proceso psicoterapéutico.

Pero más que una instancia individual, consideramos que toda experiencia de grupo es una parte esencial en la formación del psicoterapeuta y en el cuidado de sí mismo que deberá tener a lo largo de su vida. Nuestra tarea –más aún desde el enfoque existencial– supone una implicancia energética y emocional que conlleva un obligatorio cuidado de uno mismo. Para ‘cuidar a los que cuidan’, es necesario formar grupos de encuentro y de supervisión que nos permitan siempre revisarnos a nosotros mismos en nuestra tarea para poder acompañar mejor. También las instancias de terapia grupal o de reflexión grupal, potencian los cambios. Cada uno de nosotros tiene su estilo personal de vincularse con los demás y consigo mismo; este estilo puede ser trabajado en un grupo de ‘logoterapia grupal para logoterapeutas’ en un clima de encuentro y honestidad compartida.

Está claro que cada uno de nosotros tiene y tendrá sus debilidades personales, pero el saber cuáles son e incluso manifestarlas al paciente cuando sea oportuno (autorrevelación), habiendo sido trabajadas con anterioridad, nos dará un vínculo más sano y honesto.

Receptividad

Esta característica resulta muy familiar para quienes formamos parte de las llamadas psicoterapias humanistas y existenciales. Un psicoterapeuta receptivo será aquel que deje ser al otro, que deje que el otro se hospede en él. Hospedaje es lugar de encuentro del dolor, lugar de cobijo para el ser doliente que necesita entregarse; como dice el personaje principal de la obra *La mujer justa* (Marai, 2005): “Hay un momento en la vida en que uno necesita contarle toda la verdad a alguien...”. El psicólogo debe brindar ese regalo de la receptividad para que el otro sienta que puede ser en nosotros, que se puede entregar, puede ser el mismo en el espacio que ambos construyen juntos, y puede dar ‘reposo a su dolor’.

Muchas personas sufren sus heridas sin encontrar un lugar de descanso ni una persona a quien poder decirle toda la verdad. Ser receptivo es ser humilde, ser madre que calme el dolor, en quien el otro se puede recostar y ser consolado. El consuelo es una palabra olvidada en psicología o mal usada: brindar consuelo es brindar apoyo, ser receptivo; amar al otro para que a través del abrazo contenedor y sostenedor, vaya cicatrizando la herida y pueda aceptar que gracias a esa herida sigue siendo, sigue caminando y creciendo. No podemos prometerle al paciente que vamos a ‘combatir el síntoma hasta exterminarlo’, cuando muchas veces el síntoma es el mensajero del inconsciente espiritual que acude a la consciencia para alimentarla y darle un nuevo sentido. Cada uno enferma de lo que necesita para curarse, concepto en el que profundizaremos más adelante. Más que la promesa de la curación, lo primero que tenemos que ofrecerle al paciente es la certeza de la acogida y la aceptación.

Otras características del psicoterapeuta

Algunas investigaciones han encontrado que la diferencia entre los terapeutas en la elaboración de un juicio o de una situación clínica, se apoya en: la teoría, el nivel de

experiencia, el estilo personal y la interacción de estas variables (Leivobich de Duarte, 2002, citado en Baringoltz, 2006).

Resulta evidente que tener una teoría en donde apoyarse, la experiencia como terapeuta, más el estilo personal, es lo que muchos toman en cuenta a la hora de derivar un paciente nuevo a un psicoterapeuta. Incluso antes de pensar si es gestáltico o logoterapeuta, se puede intuir que un psicólogo (con determinadas características, por ej. desestructurado, flexible, con sentido del humor) puede ser muy útil a un paciente perfeccionista. A través de la relación se transmite no solo 'la técnica', también otro modo de 'ser-en-el-mundo' y esto es lo que el paciente necesita. Necesita llevarse otra visión del mundo, poder cambiar ese mundo que él mismo crea, tener el coraje de salir de ese mundo neurótico para transformarlo en libertad y crecimiento.

Algunos trabajos sobre el estilo personal del terapeuta (Fernández-Álvarez, H., García, F., Lo Bianco, J. & Corbella, S., 2003, citados por Rial, 2006) han demostrado que dicho estilo entendido como el conjunto de características que cada terapeuta pone en juego en cada acto de psicoterapia, modelando los atributos fundamentales de dicho acto, influye en la marcha del proceso terapéutico así como en los resultados. Por lo tanto, y más allá de los enfoques teóricos, esto refuerza la idea de que la formación académica y personal se hace cada vez más necesaria, para que los terapeutas jóvenes tomen consciencia de que no estudian psicología para reparar un aparato psíquico descompuesto (Frankl, 1994) o para psicoeducar al paciente, sino que ellos mismos están metidos en el proceso; no hay distancia objetiva, hay vínculo entre dos personas, una dispuesta a ayudar y la otra a ser ayudada.

En resumen, consideramos que la formación del psicoterapeuta debería profundizar en:

1. La teoría de la logoterapia y el análisis existencial.
3. Las aplicaciones clínicas de dicha teoría.
4. Trabajar sobre el terapeuta como persona.
5. Supervisión grupal de las historias que se acompañan.

LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

La psicoterapia no se puede concebir al margen del establecimiento de una relación interpersonal entre cliente y terapeuta. La calidad emocional y relacional del vínculo entre ambos es una parte imprescindible del éxito del proceso psicoterapéutico y, de hecho, la investigación en psicoterapia (...) indica que resulta ser un aspecto determinante de la eficacia de la terapia. (Corbella & Botella, 2003, pp. 205-221).

Baringoltz (2006) cita algunas investigaciones como la de Lamber (1992) quien estableció en el 15% la proporción de mejora del paciente que se explica según las técnicas empleadas, mientras que el 30% de la proporción se explica desde la relación terapéutica; o a Gaston, Marmar, Thompson y Gallager (1991) o el de Barber, Crist-Cristoph y Luborsky (1992, citados en Horvath & Luborsky, 1993) quienes encontraron que la alianza terapéutica explicaba entre el 36% y el 57% de la variancia del resultado final de la terapia.

A nivel general, podemos decir que en los últimos años los diferentes enfoques psicoterapéuticos se están encaminando hacia una mirada integrativa del ser humano, considerándolo en sus múltiples dimensiones. A la hora de evaluar, diagnosticar y tratar a un paciente, ya no se discriminan tan claramente los aspectos biológicos, por un lado, y los sociológicos y los psicológicos por otro. Ni siquiera dentro de lo psicológico podemos separar lo cognitivo, de lo psicodinámico, lo social o lo familiar. Las diferencias entre los enfoques parecen por momentos borrarse y se busca cada vez más los puntos en común de las distintas teorías.

Es en este lugar donde aparece el ‘consenso’ académico de que la relación terapéutica trasciende los diferentes enfoques y que el paciente mejora independientemente de cuál sea la teoría detrás del tratamiento.

Características

Frankl preconiza que cualquier psicoterapia representa una ecuación con dos incógnitas: Psicoterapia = Y + X; esto es, el encuentro entre la persona única e irreplicable del psicoterapeuta con la persona única e irreplicable del paciente (Bazzi & Fizzotti, 1989). Estos serían dos de los componentes esenciales de la relación terapéutica. Por lo que podemos deducir una primera característica: cada relación es única.

Otros aspectos que deben estar presentes y que hacen la relación son la confianza básica, el *rapport* y la colaboración (Beck, Freeman, & Davis, 2005).

Otras características esenciales son sin duda la asimetría, la formalidad, la limitación temporal. Respecto a la asimetría, Rollo May nos recuerda que “el terapeuta tiene muchos pacientes, pero el paciente tiene un terapeuta” (1984), para tomar consciencia del lugar que el psicólogo tiene para su paciente. La relación es asimétrica en muchos aspectos; también lo es en cuanto a lo que significan el uno para el otro.

Algunas otras características se refieren a habilidades que el terapeuta tiene que involucrar en esa relación. Carl Rogers es de los primeros autores que destacan la importancia de la aceptación incondicional, la empatía y la autenticidad, como elementos claves de la relación.

La aceptación se puede definir como un genuino interés por el paciente, recibirlo, y aceptar su dolor. La empatía es la capacidad del terapeuta para “entrar en el mundo emocional” del paciente y comprender sus sentimientos. Y la autenticidad es la capacidad para ser honestos con nosotros mismos y con nuestro paciente y revelar esta honestidad sólo cuando es beneficiosa para el paciente (Rogers, 1988).

Irvin Yalom nos dice:

La búsqueda del conocimiento profundo y las excavaciones del pasado son tareas interesantes, aventuras aparentemente provechosas en las que se mantiene distraída la atención del paciente y del terapeuta mientras, por otro lado, está germinando el verdadero agente del cambio, la relación. (1984).

Según este autor, existen dos elementos claves en la relación terapéutica en los cuales nos queremos detener: el contenido y el proceso. Uno debe estar atento al contenido, al llamado ‘material terapéutico’, lo que el paciente nos cuenta, nos relata, el motivo de consulta, sus temas específicos. Debemos en este caso aprender a usar

técnicas que permitan que este contenido se exprese mejor. Pero también, y no menos importante, debemos prestar atención al proceso. Esto quiere decir, a lo que nos pasa mientras el paciente nos cuenta lo que le pasa, a lo que existe entre paciente y terapeuta, a la relación que va naciendo y al cómo antes que al 'qué'. El cómo es el proceso y el terapeuta debe ser hábil para reconocer cuando este proceso está herido, tambalea o se ve cuestionado. Es conveniente tener con cierta periodicidad, un encuentro terapéutico centrado en el 'cómo' y no en el qué. Creo que este es uno de los puntos donde la logoterapia puede y debe ser más "psicoanálisis existencial" que "cognitivo existencial". Ya que la estrategia del enfoque cognitivo, casi siempre va a poner acento en el 'qué decir y qué hacer'. El 'cómo' va a enfocarnos a revisar la relación, revisar el modo en que viene sucediendo el vínculo. Si, por ejemplo, el paciente no asiste a la consulta después de una intervención nuestra quizás más activa de lo usual, puede ser acertado investigar sobre el proceso: "¿Cómo venimos? ¿cómo te sentiste la última vez? ¿te quedaste pensando en algo en particular de lo que hablamos?" O quizás de manera más directa haciendo referencia a lo que creemos puede estar pasando. Si algo dañó la alianza terapéutica, no podemos pasarlo por alto. Si lo conversamos oportunamente, puede permitir reparar esa alianza. Muchos pacientes abandonan la terapia por lo que uno dice, pero muchos también lo hacen por lo que uno no dice.

Es por esto que vale la pena detenerse a evaluar el proceso y poder cambiar una actitud cuando uno está a tiempo, pedir perdón si es necesario y poder seguir adelante.

Proceso de construcción de la relación

Hospedaje. Construir una relación terapéutica implica muchas virtudes por parte del terapeuta, implica paciencia, espera, disponibilidad, flexibilidad, apertura, y sobretodo, mucha intuición para saber crear el clima necesario para que el paciente se pueda abrir y mostrar su conflictiva?. El paciente debe sentirse libre para contar su dolor, pero que esa libertad no lo deje 'desnudo' demasiado pronto, que no implique debilidad ni fragilidad, puesto que ese dolor va a poder ser cobijado. Luego se podrá interpretar, si cabe lugar, esa posición de debilidad o vulnerabilidad.

Desde nuestra mirada existencial, el *homo patiens*, el hombre doliente, nos entrega su dolor para que nosotros, con responsabilidad y confianza, seamos hospedaje del mismo.

Confrontación. La relación también implica confrontación. O como dicen algunos autores, hay veces que el encuentro conlleva varios 'encontronazos'. Esto quiere decir que no estamos dispuestos a dejarnos llevar por la 'comodidad' o la 'pereza' de la persona. Cambiar muchas veces implica crisis de identidad, crisis de sentido. Estas crisis llevan a que la persona se aferre a su 'neurosis' con tal de no correr el riesgo de cambiar.

Experiencia emocional correctiva. Según Yalom, la terapia debe ser una experiencia emocional correctiva (2002). Esto quiere decir que en el vínculo terapéutico se da una serie de intercambios vivenciales que afectarán tanto al paciente como al terapeuta.

Claro está que el paciente no tiene porque saber de este grado de afectación que su historia tiene en el psicoterapeuta (a veces si es necesario, no siempre). Sin embargo, al revés, si es pertinente y necesario que el paciente se vea transformado por esta relación y que aprenda a relacionarse de manera diferente con los demás y consigo mismo.

Lazo de confianza. El psicoterapeuta no debe temer perder su seguridad por crear un vínculo de confianza. Confianza significa, 'con-fe', fidelidad, permitir que el otro se entregue.

Transparencia. Siempre ser honesto consigo mismo. Si el paciente lo 'descubre' triste o cansado, el psicólogo deberá aceptar con honestidad que su apreciación fue buena, porque también en ese momento le está ayudando a conocer el mundo emocional del otro.

Autoapertura y autorrevelación. Ser abierto y revelar algo de la propia historia personal, siempre y cuando sea beneficiosa para el proceso del paciente.

Trabajar el Aquí y Ahora. En el aquí y ahora los sentimientos son genuinos y el *insight* es inmediato. No hay mejor manera de ayudar al paciente a que se relacione mejor con su mundo afectivo y sus vínculos, que poniendo como ejemplo el propio vínculo terapéutico.

Apelar y esperar. Ser pacientes con uno mismo y con el proceso. Rollo May decía que "hacer", calma más la ansiedad que "ser" (1978), en clara crítica al modelo conductista clásico, donde el énfasis exagerado en el 'hacer' ("*just do it*"), no le permite al otro 'ser' y genera expectativas falsas de la terapia o mágicas curaciones.

Expresar los sentimientos positivos al paciente. Nunca está de más en la construcción de la relación y cuando sea oportuno, expresar directamente los sentimientos y pensamientos positivos sobre el paciente o sobre sus actitudes. Es bueno intentar concentrarse en algún aspecto positivo de cada encuentro para resaltar su curiosidad intelectual o artística, su calidez al preguntar por algún aspecto de la vida del psicólogo, su lealtad para con sus amigos o su coraje para afrontar sufrimientos que muchas veces el terapeuta no ha padecido en su vida personal. El apoyo que el paciente recibe del psicoterapeuta tiene gran influencia protectora y resiliente sobre su psiquismo y sobre la dimensión espiritual. No escatimemos en los halagos (auténticos) que levantan la autoestima del paciente y fortalecen el vínculo. No tengamos miedo al ridículo o a perder nuestra postura seria u objetiva por esto.

Algunos sesgos en la relación: transferencia y diagnóstico

Sobre la transferencia. Según Rollo May, la transferencia puede ser una defensa cómoda y siempre útil para el terapeuta. Afirma que este puede refugiarse tras ella para protegerse de la ansiedad del encuentro directo. Va aún más lejos cuando nos dice que "la transferencia debe entenderse como la distorsión del encuentro" (1978, p. 162).

El riesgo que corre el terapeuta es creer que todo lo que ocurre en el proceso debe ser interpretado con la mirada analítica de quien se siente observador de un

fenómeno. El psicólogo no es ajeno sino que es uno de los dos protagonistas de un vínculo; un vínculo único, diferente a otros, como lo es cada vínculo humano.

Un encuentro genuino con la otra persona conmueve siempre la relación con nuestro propio mundo, nuestra confortable seguridad temporaria de un momento antes es puesta en cuestión, estamos abiertos, lo intentamos por un instante ¿nos arriesgamos, nos aventuraremos a enriquecernos mediante esta nueva relación? ¿O nos aseguraremos, parapetándonos detrás de una valla, nos resistiremos a la otra persona y perderemos los matices de sus percepciones, de sus sentimientos, de sus intenciones?. (May, 1978).

Tenemos dos opciones, dos actitudes y el psicoterapeuta asume una de ellas, muchas veces dependiendo de diversos factores (factores a analizar en otro artículo): ¿Me defiendo del otro, de ese otro que viene a mi encuentro? o ¿me abro a su dolor, a su mundo, a su búsqueda de sentido?

Sobre el diagnóstico. Los pacientes llegan a la consulta de distintas formas: por iniciativa propia, derivados por un médico, derivados por otro psicólogo. Algunos acuden con un diagnóstico hecho por otro profesional, otros llegan a deducirlo a partir de información escuchada o tomada de Internet. Se presentan a nosotros afirmando: 'soy bipolar', 'soy fóbico', 'soy depresivo', etc.

El diagnóstico es una herramienta útil para el terapeuta, pero hecha a destiempo o con un énfasis inadecuado puede provocar daño iatrogénico. Yalom (2002) explica que un énfasis exagerado en el diagnóstico puede cegar la mirada del psicólogo sobre la persona que tiene delante. Cuando nos enfrentamos a un diagnóstico, corremos el riesgo de tomar en cuenta algunos aspectos y 'selectivamente' desatender otros que no coincidan con el mismo.

Siguiendo a Yalom, este diagnóstico puede limitar la visión y disminuir la habilidad del psicólogo para relacionarse con el otro como persona. Puede nublar nuestra mirada e incluso hacer que el paciente le 'devuelva' al terapeuta lo que este quiere escuchar. Esta aclaración nos parece clave ya que es un cuidado que los formadores de terapeutas deben tener siempre presentes. Debemos cuidar que el diagnóstico no funcione como 'profecía autocumplida', sino como un dato más a tomar en cuenta para sumar a todos los demás aspectos que percibimos desde el vínculo.

Confianza en el inconsciente espiritual

Hoy en día, muchas de las personas que consultan a un psicoterapeuta saben qué es lo que necesitan para curarse. No lo saben por haberse diagnosticado una patología, ni por haber leído y escuchado a diversos psicólogos que llegaron a los medios de comunicación. Tampoco lo saben por haber visto seriales en televisión que muestran procesos de psicoterapia, ni siquiera por sus propias experiencias de terapia anterior. Todo esto influye, ayuda a que las personas cada vez más se pregunten por su salud psicológica. Pero lo esencial, aunque no tengan ningún conocimiento de psicología, es que ellas poseen la sabiduría –inconsciente– para sanarse.

Aunque no lo puedan poner en palabras, o incluso no pregunten directamente cómo hacer para sentirse mejor, llegan con cierta intuición de lo que necesitan.

A la logoterapia y al enfoque existencial en general, algunos acceden atraídos por los elementos teóricos: sentido de la vida, vacío existencial, crisis existencial; otros por el tipo de encuadre abierto, flexible, basado en el vínculo.

La logoterapia plantea un enfoque abierto. No excluye sino que suma. Desde esa perspectiva permite una lectura con énfasis en lo ‘cognitivo existencial’, que también puede ser leída como ‘psicoanálisis existencial’ (Ruitenbeek, 1972). Pero en realidad, será nuestro paciente quien decida qué tipo de logoterapia precisa para sanarse. Si realmente usamos el método fenomenológico, entonces sabemos que el método nace en el encuentro. No es previo al acto a investigar, no son lentes que nos ponemos para ver la realidad. Ya estamos insertos en la realidad que vivimos y que intentamos comprender. Solo podemos saber qué modelo vamos a aplicar, cuando estemos construyendo el vínculo con la persona que lo demanda. No debemos poner “nuestro modelo” delante del sufrimiento del paciente. El paciente no viene a la consulta para confirmar la teoría del terapeuta; el paciente consulta porque necesita ayuda y no tiene por qué detenerse en los pecados menores del psicólogo –al decir de Rollo May (1978)– (ser gestáltico, cognitivo o rogeriano). La falta más grave sería la de simplificar al suponer que sabemos más que el otro y que lo vamos a curar con nuestro modelo. El terapeuta en formación debe trabajar permanentemente en el abandono de su narcisismo, su creencia de que él sabe (o debería saber) y el paciente no. Esta es la actitud logoterapéutica básica: confiar en la sabiduría inconsciente de la persona, en su inconsciente espiritual y permitir que se manifieste en el vínculo. El logoterapeuta debe esencialmente saber escuchar lo que el otro necesita, al decir de Yalom, con “grandes orejas de conejo” (2002).

Cuando el vínculo cura o enferma: prevención de fatiga por empatía

Rollo May (1978) afirma que el objetivo de la terapia es transformar la angustia patológica en angustia normal. La angustia patológica paraliza y la normal nos hace crecer como persona, nos devuelve la humanidad, nos hace ver que amar implica saber perder, tolerar la frustración para volver a creer de nuevo.

En nuestra tarea como ‘cuidadores del alma’ (cura médica del alma) (Frankl, 1997), se sufre un importante desgaste. Hoy el paciente necesita un terapeuta activo, comprometido con su proceso, cercano y empático. Pero esta empatía puede enfermar. Es lo que se conoce como ‘fatiga por empatía o por compasión’. La demanda del paciente es tal que el terapeuta corre el riesgo de que su afectividad se vea alterada. Si el terapeuta se excede en este proceso de empatizar, quedará fatigado al final del día, sin ganas de escuchar a su hijo que no quiere hacer los deberes, o sin deseos de ver una película con la familia, en fin, desganado y desgastado por los vínculos a través de los cuales intentar ayudar. Vaya paradoja. Para sanarnos es necesario entonces estar bien acompañados, consolidar nuestras relaciones afectivas, pareja, amigos, deporte, aumentar las horas de supervisión grupal para conocer otra perspectiva, etc.

Cuidar a los que cuidan. El psicoterapeuta está expuesto, y más el logoterapeuta, a sufrir fatiga por empatía. El estar continuamente dedicado a generar una relación em-

pática, en la cual se profundice en la intimidad, donde debe aumentar su resonancia afectiva y muchas veces ‘psicoeducar’ al paciente para corregir su mundo emocional, todo esto lo deja más vulnerable y expuesto al llamado ‘*Síndrome de burnout*’. Este síndrome se caracteriza por una serie de síntomas físicos y psicológicos que simbolizan desgaste, cansancio y falta de motivación.

Por lo tanto, cuidarse a sí mismo, en toda su tridimensionalidad, es tarea fundamental del logoterapeuta para poder mantener su humanidad y su ser, de modo que pueda vincularse con sus pacientes de la manera más sana posible. El psicoterapeuta en general significa para sus pacientes más de lo que cree. Los pacientes valoran determinadas palabras, determinados gestos; recuerdan algunas situaciones en particular o comentarios que el psicólogo hizo y fueron particularmente significativos para ellos. Incluso recuerdan momentos de la vida del psicólogo (nacimiento de un hijo, mudanza, cambio de consultorio, etc.). Todos son elementos que –seamos conscientes o no– son parte del vínculo terapéutico y hacen al proceso.

Viñeta clínica: “Mi señora es depresiva”

El psiquismo se va organizando por el otro –por la influencia de éste– y para el otro, teniendo el ‘para’ doble connotación: al servicio del otro y, también, como orientado a movilizar algo en ese otro, para influenciarlo afectivamente. (Bleichmar, 2001)

Ana, de 45 años de edad solicita una entrevista, luego de escuchar hablar de la logoterapia en la radio. Telefónicamente plantea sentirse muy deprimida, en tratamiento psiquiátrico, pero sin lograr sentirse mejor: “El psiquiatra solo me medica y no da en la tecla”, afirma.

Se presenta el día fijado, acompañada de su esposo, Mario. Ambos entran al consultorio.

El motivo de consulta manifiesto es su estado depresivo, asociado al estrés laboral que siente y lo tenso que resulta el hecho de que su hija (fruto de un matrimonio anterior) no se lleve bien con su marido. No aparece en principio ningún otro tema que se asocie a la depresión.

Observo cierta tensión entre la pareja. Algo me lleva –luego de transcurridos unos 20 minutos– a solicitarle a Mario que nos espere afuera unos minutos. Me dirijo entonces a Ana y le pregunto: “Ana, ¿usted quiere a su esposo?”. Ella se pone a llorar y se anima a relatar lo que le generaba una profunda angustia: el estilo perfeccionista y controlador de Mario, que no favorece su crecimiento como persona y no la deja desarrollarse libremente. Damos cauce y sostén a este dolor y ella relata que quiere irse a la casa de sus padres por un tiempo. Se plantea una interconsulta con el psiquiatra para evaluar si era pertinente una internación, considerando los síntomas depresivos instalados desde hace ocho meses, pero fundamentalmente la angustia desbordante y la sensación de sentirse acorralada, sin encontrar salidas posibles.

Análisis: el síntoma como mensajero. Hemos afirmado que “cada uno enferma de lo que necesita para curarse”. Muchas veces los síntomas son el mejor medio que el inconsciente espiritual encuentra para que un mensaje llegue a la consciencia. El síntoma aparece como el único camino que el paciente puede escuchar.

En la viñeta mencionada anteriormente, podríamos decir que Ana enfermó de depresión para curarse en otros aspectos. La depresión aparece como síntoma de una relación conflictiva, en la cual no logra sentirse libre, ni desarrollar sus potencialidades. La depresión la lleva a consultar, abriendo la puerta para que el motivo de consulta latente pueda aparecer: el conflicto de pareja.

Cuando la realidad no puede ser leída e interpretada, necesita de un mensajero que traduzca el sufrimiento. El síntoma –el mensajero– permitió que Ana pudiera ser escuchada, por ella misma y por su marido. Mario, la acompaña a la consulta, lo cual puede ser interpretado como un apoyo al proceso de Ana. Sin embargo su actitud es la de responsabilizar a la ‘depresión’ de los problemas. Su discurso es: “mi esposa es depresiva, siempre lo fue...”, sin manifestar empatía emocional para tomar consciencia del dolor de Ana y, menos aún, de que él estaba involucrado en eso. Esta postura lo exonera de todo, saliendo inmune del dolor del otro, encontrando en la medicina una justificación científica para afirmar que, probablemente, los únicos responsables del origen de la depresión sean los genes.

Toda patología tiene que ver con los otros; los otros son parte del psiquismo de una persona, los otros están en la persona. La depresión no se instala sola, sin el otro, sin que tengan que ver los demás. Es por eso que así como el otro es parte de la patología, también es parte de la sanación.

Ana logró realizar una terapia de enfoque logoterapéutico y construir una relación afectiva con base en la libertad y el crecimiento.

CONCLUSIÓN

El enfoque logoterapéutico cambia por completo el paradigma a partir el cual solemos leer la realidad. Ofrece uno diferente que integra al anterior. Involucra, entre otras, la dimensión biológica, pero no lo explica todo por ella sola.

El paradigma integrativo supone considerar que yo también (esposo, psicólogo, etc.) puedo hacer algo por el otro, que no basta con que tome la medicación.

Nuestra concepción del hombre como ser-en-el-mundo amplía la visión. Afirmamos que la persona no enferma, porque en el devenir humano están incluidos la vulnerabilidad, el sufrimiento y las limitaciones. Estos son parte de la vida y no perfectos a reparar o problemas a solucionar. No hay personas enfermas o sanas, hay personas en búsqueda de sentido.

Un encuentro genuino con la otra persona conmueve siempre la relación con nuestro propio mundo, nuestra confortable seguridad temporaria de un momento antes es puesta en cuestión, estamos abiertos, lo intentamos por un instante: “¿Nos arriesgamos, nos aventuraremos a enriquecernos mediante esta nueva relación?” (May, 1978, p. 166).

Nuestra tarea no es 'curar' a la gente... Nuestra tarea es hacer de amigo, guía e intérprete de la persona, en su viaje a través de los infiernos y purgatorios privados... El terapeuta debe ser un amigo humilde, una figura que inspire confianza (May, 1992).

Ejercicio personal de autorreferencia

Las siguientes son algunas preguntas dirigidas a los psicoterapeutas en referencia a la relación con sus pacientes. Es recomendable hacer las preguntas pensando en un paciente a la vez (podría generalizarse la actitud frente a todos los pacientes, por ejemplo ¿sigues creciendo con tus pacientes a tu lado? pero no es el objetivo de este ejercicio). La idea es concentrarse en una relación en especial.

1. ¿Estamos vivos en esta relación? ¿estoy vivo? ¿está vivo él/ella? ¿tenemos un porvenir en común?

Estar vivo implica que la relación que están construyendo transmite vida, contagia vida. El sentido se descubre y se contagia en el vínculo; no se explica, se vivencia. Y juntos poder visualizar un porvenir (terapéutico) en común; que el futuro sea más importante que el pasado. Mientras la terapia navega en las aguas del pasado (fase necesaria) se tejen los puentes hacia el futuro.

2. ¿Sigo creciendo con mi paciente a mi lado?

Crecer con el otro. Binswanger afirma que si el terapeuta no está abierto al cambio, no puede pedirle al paciente que cambie. ¿ Con qué autoridad? ¿ desde qué lugar? El paciente cambiará gracias al vínculo de libertad y crecimiento. Y el terapeuta aprende también.

3. ¿Qué crédito le concedo?

Conceder crédito implica creer en el otro. Creer en su potencialidad reprimida o restringida para que la pueda desarrollar. El paciente capta intuitivamente si el psicoterapeuta cree que el puede o si cree que no puede. No se puede medir el alma como dice Frankl, pero la intuición ayuda a que esta confianza que se deposita en el paciente y su proceso, dé sus frutos.

4. ¿Qué espero de ella/él?

Seguir esperando del otro siempre. No desesperar. Esperar, esperar que nazca lo nuevo, lo que cortará la rutina, la monotonía y la compulsión a la repetición.

5. ¿Respeto esa dimensión desconocida de ella/él?

Amar el misterio. Respetar los procesos, amar la trama y no el desenlace.

BIBLIOGRAFÍA

- Baringoltz, S. (2006). Aportes cognitivos a la visión del terapeuta y del vínculo terapéutico. Recuperado de: <http://www.depsicoterapias.com/articulo.asp?IdArticulo=110>
- Bazzi, T. & Fizzotti, E. (1989). *Guía de la logoterapia. Humanización de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Beck, A., Freeman, A., Davis, D. D. et al. (2005). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Binswanger, L. (1973). *Artículos y conferencias escogidas*. Barcelona: Gredos.
- Bleichmar, H. (2001). La identificación y algunas bases biológicas que la posibilitan. *Aperturas psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, 9. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000187&Ba=La-identificacion-y-algunas-bases-biologicas-que-la-posibilitan>
- Corbella, S., & Botella L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19(2), 205-221. Recuperado de: http://www.um.es/analesps/v19/v19_2/04-19_2.pdf
- Fernández-Álvarez, H., García, F., Lo Bianco, J. & Corbella, S. (2003). Assessment Questionnaire on The Personal Style of the Therapist PST-Q. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 116-125.
- Frankl, V. (1991). *La psicoterapia y la dignidad de la existencia*. Buenos Aires: Almagesto.
- Frankl, V. (1991). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994). *El hombre doliente*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1995). *La psicoterapia en la práctica médica*. Buenos Aires: San Pablo.
- Frankl, V. (1997). *Psicoanálisis y existencialismo*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Fromm, E. (2005). *El miedo a la libertad*. Buenos Aires: Paidós.
- Lukas E. (1983). *Tu vida tiene sentido*. Madrid: S.M.
- Marai, S. (2005). *La mujer justa*. Barcelona: Salamandra.
- Martínez, E. (2005). *Psicoterapia y sentido de la vida*. Bogotá (Colombia): Colectivo Aquí y Ahora.
- May, R. (1978). *El dilema existencial del hombre moderno*. Barcelona: Ed. Paidós.
- May, R. (1984). *Amor y voluntad*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- May, R. (1992). *La necesidad del mito*. Barcelona: Paidós.
- Pareja-Herrera, G. (1989). *Viktor Frankl. Comunicación y resistencia*. México D.F.: Premiá.
- Rial, V. (2006). Estilo personal de terapeutas que trabajan con pacientes severamente perturbados. Un estudio cuanti y cualitativo. Recuperado de: <http://www.depsicoterapias.com/articulo.asp?IdArticulo=52>
- Rogers, C. (1988). *El proceso de convertirse en persona*. México: Paidós.
- Ruitenbeek, H. (1972). *Psicoanálisis y filosofía existencial*. Madrid: Ed. Gredos.
- Savater, F. (1992). *Política para Amador*. Barcelona: Ariel.
- Seguín, C.A. (1963). *Amor y psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Yalom, I. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder.
- Yalom, I. (2002). *El don de la terapia*. Buenos Aires: Emecé.

Importancia de un acercamiento analítico existencial al trastorno psicológico: los datos de la investigación¹⁰

DOMENICO BELLANTONI

La intervención clínica frankliana, más allá de haber demostrado –como se ha mencionado en la introducción–, su propia validez clínica sobre la base de la experiencia del fundador y de aquellos que han seguido sus pasos, también ha encontrado amplia confirmación en los datos de la investigación empírica (Frankl, 2001, pp. 22-23).¹¹

El tema del significado de la existencia que la persona logra dar a la propia vida, de hecho, es un factor que resulta relacionado con toda una serie de indicadores de eficacia terapéutica, de salud y de calidad de vida, que han representado un objeto de interés para numerosos autores e investigadores.

Es en este sentido que, en el presente capítulo, enteramente dedicado a la investigación en relación con la perspectiva frankliana, vamos a presentar, reflexionar y discutir las numerosas contribuciones que, desde los orígenes, Frankl y sus colaboradores han producido en el ámbito experimental y también los aportes de aquellos que, en menor medida, han realizado contribuciones, y quienes –aún sin pertenecer a la perspectiva frankliana– se han interesado mucho en la validez, los supuestos y perspectivas presentes en los diversos constructos originados en el ámbito del análisis existencial frankliano.

10 Este capítulo fue traducido con la ayuda del Magister en Psicoterapia Centrada en el Sentido, Ps. Julián Felipe Almarío.

11 Respecto a la contribución de la investigación experimental acerca del ámbito analítico-existencial frankliano remitimos al lector a dos importantes contribuyentes presentes en la bibliografía y en los cuales se basa en gran medida la elaboración de este noveno capítulo (Batthiany & Guttmann, 2006; Crea, 2005).

LA INVESTIGACIÓN Y EL ANÁLISIS EXISTENCIAL FRANKLIANO

En la lectura de las obras de Frankl surge inmediatamente un aspecto fundamental respecto a la relación entre el pensamiento del psiquiatra vienés y la investigación experimental.

Parece evidente, para quienes tuvieron la fortuna de conocerlo personalmente y/o se han acercado con interés a sus escritos, que Viktor Frankl no puede ser definido como un 'sistemático' en el pleno sentido de la palabra. Sin embargo, podemos considerarlo un 'amante' de la vida y del hombre, en los diversos aspectos y facetas en los cuales éstos se puedan experimentar y manifestar.

Justamente esta naturaleza suya llevó a Frankl (1981) a tomar siempre en cuenta los datos de las investigaciones, cuyos resultados experimentales apoya en sus libros, por una parte como oportunidades para la reflexión, como «ventanas» abiertas al mundo, y por otro lado como verificación, contraste y, eventualmente, confirmación de sus intuiciones, teoría y praxis (Frankl, 1990, pp. 22, 41-42; 1998, pp. 101-102).

Por supuesto, su escasa propensión a la sistematización no dejará satisfechos a los interesados en la investigación y la certeza científica: Frankl ve el mundo de la investigación y la verificación experimental, como la marca de una apreciación que pone de manifiesto la toma de consciencia del valor y la importancia de la exploración empírica.

Por otra parte, este comportamiento es muy comprensible: Frankl es un científico, psiquiatra y psicoterapeuta dedicado al trabajo en un policlínico y a la docencia universitaria y, como tal, es bastante obvio que 'respire' un clima académico y de investigación. En este sentido, sería interesante preguntarse, sin embargo, cuanta disposición a la investigación experimental han demostrado otros grandes autores del ámbito psiquiátrico y psicoterapéutico contemporáneos suyos.

En esta primera parte del capítulo ofreceremos un vistazo panorámico al desarrollo histórico de los estudios empíricos de interés analítico-existencial, preocupándonos también por definir en cuales ámbitos, en particular, se ha dirigido el interés de los investigadores.

Reseña histórica de las investigaciones en el ámbito analítico existencial

El acercamiento propuesto por Viktor Frankl ha ido poco a poco revelándose como algo muy complejo y comprensivo, señalándose no solamente como modelo de psicoterapia, sino también como modelo antropológico, visión crítica del desarrollo socio-cultural contemporáneo, clave de lectura de naturaleza histórico-filosófica y enfoque interpretativo para la comprensión de la conducta humana y de sus motivaciones básicas.

En tal sentido, su obra ha sido de interés en varios sectores de la experiencia humana y en consecuencia ha llamado la atención de muchísimos autores que, en ámbitos diversos –desde el clínico al educativo, desde el religioso al socio-cultural– se han propuesto confrontar, verificar y/o confirmar las intuiciones franklianas, a medida que iban profundizando.

Por este motivo la naturaleza de las investigaciones acerca del análisis existencial frankliano y los aspectos relacionados con éste, respaldan variada y ampliamente,

creando la necesidad de identificar algunas claves de lectura que sirvan de polos interpretativos, capaces de organizar el material proveniente de las muchas investigaciones en núcleos y categorías temáticas.

Recientemente, Crea (2005) ha propuesto 'leer' el desarrollo de las investigaciones sobre el análisis existencial frankliano en un ámbito de tres periodos –no siempre netamente separados entre ellos, sino desde un punto de vista lógico-temático– que se caracterizan, de hecho, por centros de interés diferentes, relacionados con las solicitudes provenientes del mismo crecimiento y expansión del análisis existencial y de sus aplicaciones.

El primer periodo, que se ubica en los orígenes de la obra de Frankl, se caracteriza por la búsqueda de confirmación empírica y la validación de los conceptos y de los instrumentos clínicos utilizados en la aproximación psicoterapéutica denominada 'Logoterapia y Análisis Existencial' (Gall, 1983; Thomas & Weiner, 1974; Pearson & Sheffield, 1974).¹²

En un segundo periodo, identificable entre los años 60 y los 80, los investigadores se dedicaron en cambio, a la construcción y a la validación psicométrica de nuevos instrumentos capaces de definir, verificar y medir los constructos analítico-existenciales, también para contribuir a una praxis ya consolidada como científica, capaz de responder a las acusaciones de escasa confiabilidad (Pearson & Sheffield, 1974; Rangaswamy, 1982; Sheffield & Pearson, 1974).

Se llega así, a partir de los años 80, al tercer periodo histórico de la investigación analítico-existencial: aquella de la afirmación de la propia consistencia y validez, también en la confrontación entre la propia eficacia y eficiencia, y aquella de las otras perspectivas psicológicas contemporáneas (Rohering & Range, 1995; Trzebiatowska, Gizinska, & Majkowicz, 2002).

Ámbitos de las investigaciones

Coherentemente con lo dicho a propósito del recorrido histórico de las investigaciones en referencia al pensamiento y la actividad de Viktor Frankl, y considerando también los diversos ámbitos de los cuales se ha ocupado tal investigación, es evidente una amplia complejidad y diversificación de los objetos de interés de las diferentes indagaciones.

Creemos que tal diversidad puede representar de algún modo un indicador ulterior que confirma la riqueza, no solo teórica, sino también aplicativa, de la aproximación analítico-existencial frankliana.

En los siguientes párrafos tendremos oportunidad de dar cuenta de tal riqueza y complejidad, proponiendo algunos núcleos de interés de los que se han ocupado diferentes investigadores. Complementariamente, en forma sintética y en la misma

12 En este periodo estarían incluidas también todas aquellas investigaciones a las cuales el mismo Frankl hace referencia en sus libros, no siempre dando indicaciones bibliográficas precisas que permitan recuperar el análisis exacto de las experimentaciones, de los instrumentos utilizados, de los sectores indagados, ello encaminado a tener la posibilidad de evaluar y confrontar más atentamente los datos objetivos (Frankl, 2005b, pp. 113-115; 2005c, pp. 224-225; 2005d, p. 47).

dirección de lo evidenciado a nivel de fases temporales del desarrollo de las investigaciones, las temáticas indagadas se refieren a cuatro grandes ámbitos de estudio:

1. Reconocimiento de la influencia de los constructos «sentido de la vida» y «vacío existencial» sobre el trastorno psicológico, al tiempo que constituyen un valor preventivo que influye el bienestar existencial y la madurez humana.
2. Definición precisa de los diversos constructos propios del análisis existencial frankliano («vacío existencial», «sentido de vida», «búsqueda de sentido», etc.). Validación de los instrumentos diseñados para la medición adecuada de tales constructos.
3. Confirmación empírica de los resultados logrados por la ruta psicoterapéutica del análisis existencial frankliano, y contraste con otras corrientes, con miras a la validación en términos de eficacia/eficiencia y de la identificación de eventuales áreas electivas de intervención.

EL ANÁLISIS EXISTENCIAL: ENTRE LA RESPUESTA AL MALESTAR Y LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR

El análisis existencial, en el momento en que ha comenzado a difundirse geográficamente, históricamente y, sobre todo, a nivel de ámbitos de intervención diversos, ha comenzado a advertir la exigencia de dar fundamento científico a aquellos resultados y reflexiones que –a nivel de respuesta al trastorno psicológico, de prevención del malestar y de promoción del bienestar personal– ya se evidenciaban, a partir, bien sea, de la fundación teórica, extremadamente sustanciosa y coherente, o bien de la práctica clínica consiguiente (Frankl, 2001, pp. 158-187; 2002, pp. 47-58, 80-82; 2005c, pp. 214-232; Fizzotti, 2002; Bruzzone, 2001).

En realidad, como toda teoría científica, cada enfoque de psicoterapia no es otra cosa que una hipótesis interpretativa de la realidad (así como una consiguiente y coherente propuesta de cambio). Así, por su misma naturaleza, de un lado necesita de validación empírica y del otro estar abierta constitutivamente a la superación.¹³

En tal sentido, tener un acercamiento científico a la propia actividad clínica y al modelo psicológico de referencia del cual este se origina, es para cada psicoterapeuta un *modus operandi* sugerido por deontología profesional y por su espíritu de pertenencia a la comunidad científica.

Desde este punto de vista, como se ha enfatizado, Frankl siempre ha manifestado adherir a esta actitud y a sus principios motivacionales. El análisis existencial, por tanto, no ha evitado nunca encerrarse en una *turris eburnea* y siempre ha aceptado la confrontación con otros modelos terapéuticos, lo cual se relaciona con una visión de complementariedad más que de antagonismo, y exponer a la confrontación de la experimentación las propias adquisiciones teóricas e intuiciones clínicas.

13 Hacemos referencia por esta sub-línea al criterio de la falseación de las teorías científicas planteado por Karl Popper (1970, pp. 21-24).

En efecto, aquello que surge de los resultados empíricos es la confirmación de un enfoque clínico eficaz y eficiente en lo que se refiere a numerosos cuadros psicopatológicos, caracterizado, entre otras cosas, por su ductilidad y adaptabilidad, así como también en lo concerniente a la prevención del malestar, la promoción de la salud y de la madurez personal.

Validez y predictibilidad de los constructos analítico-existenciales

Como se ha mencionado, un primer grupo de investigaciones se ha enfocado en el estudio y la validación de aquellos constructos por los cuales la teoría y la praxis analítico-existencial atraían la atención del mundo científico y que, sobre todo, estaban siendo ampliamente utilizados en diversas aplicaciones dirigidas hacia las variadas situaciones de malestar o en la vía preventiva.

Son numerosos los aportes que confirman la validez del constructo «significado de la vida» (*meaning-in-life*), tanto en los estadios evolutivos de la vida, como en el afrontamiento de eventos significativos de la propia existencia. (De Vogler & Ebersole, 1980; De Vogler-Ebersole & Ebersole, 1985; Farran, Keane-Hagerty, Salloway, Kupferer, & Wilken, 1991; Ebersole & Quiring, 1989; Halama, 2000; Simmons, 1980; Rodríguez, 2001; Jenks, Kahane, Bobinski, & Piermarini, 1979).

Crea (2005), en su reseña *La logoterapia en las investigaciones*, revela como “un buen número de investigaciones ha podido demostrar que las diversas fuentes del significado y las modalidades concretas de experimentar el sentido de vida pueden ser medidas con instrumentos específicos de exploración de la logoterapia.”

Por ejemplo, algunas contribuciones se han preocupado por confirmar la consistencia y la validez de los instrumentos psicométricos utilizados para medir las diversas dimensiones implicadas en el ámbito de la búsqueda de sentido (Reker, 1994; Reker & Fry, 2003; Shaughnessy & Evans, 1987); otros se han interesado en el cómo y de dónde los individuos otorgan significado a sus existencias (Baum, 1988; Ebersole & DeVogler, 1981), evidenciando como correlación altamente significativa, la que se refiere a relaciones caracterizadas por la auto-trascendencia (DeVogler & Ebersole, 1980; DeVogler & Ebersole, 1985).

Tal florecimiento de estudios e investigaciones consistentes ha tenido el mérito de superar posiciones prejuiciosas y trascender de la idea inicial de que los instrumentos de exploración logoterapéutica no eran adecuados para investigaciones psicométricas a una conceptualización cada vez con mayor difusión, gracias a las validaciones efectuadas en los variados sectores de aplicación de la logoterapia (Crea, 2005, p. 130).

«Vacío existencial» y trastornos de personalidad

La hipótesis de investigación en el área de los trastornos de personalidad corresponde a tres pistas interpretativas:

1. La condición de «vacío existencial» favorecería la configuración de trastornos de personalidad (neurosis). La condición de «vacío existencial» facilitaría el manteni-

miento de tales trastornos. Inversamente, el afrontamiento del «vacío existencial» orientado a asumir responsablemente una «búsqueda de sentido» y la definición de un «objetivo en la vida», contribuiría directa o indirectamente a la intervención terapéutica dirigida a los trastornos de personalidad.

En lo que respecta a tales hipótesis, investigaciones específicas evidencian por ejemplo, que el PIL¹⁴ presenta una correlación significativa con bulimia nerviosa, histeria, trastornos de ansiedad e ideación suicida (Chaudhary & Sharma, 1976; Rangaswamy, 1982; Juros, 1984; Bond & Feather, 1988; Raffi, Rondini, Grandi & Fava, 2000; Heisel & Flett, 2004).

La posesión de un claro objetivo en la vida, por otra parte, correlaciona con experiencias positivas en las edades juvenil y adulta, contribuyendo a la reducción del surgimiento de la ansiedad y al afrontamiento del estrés emocional, dejando a un lado respuestas excesivas por parte del sistema nervioso autónomo (Ishida & Okada, 2006).

«Vacío existencial» y comportamientos agresivos y antisociales

Del mismo modo, de los datos experimentales surge también que el comportamiento agresivo, antisocial, e inclusive criminal, pueda estar relacionado con el «vacío existencial» que induciría a la persona hacia la búsqueda de compensaciones ligadas al ámbito del poder, del control y del placer (Greene, Krcmar, Walters, Rubin, & Hale, 2000; Durant, Cadenhead, Pendergrast, Slavens, & Linder, 1994).

En particular, los niveles de «significado en la vida» se ha demostrado que guardan estrecha correlación con altos niveles de neurosis ansiosa y extroversión, orientados a soluciones agresivas y antisociales (Addad, 1987; Addad & Benezech, 1986).

En otra interesante contribución de investigación, el «significado en la vida» se ha asociado con la capacidad de juicio moral y tal relación aparecía como independiente de variables como sexo, religión o educación (Addad & Leslau, 1989).

La relevancia, frecuencia y consistencia de tales correlaciones hace considerar el constructo «*meaning-in-life*» un interesante y viable indicador en óptica preventiva y en la promoción de *coping* (Halama, 2000). Como posterior confirmación de aquello, se cita como ejemplo relevante, el caso de un sector de jóvenes (entre 14 y 18 años) tendientes a comportamientos transgresivos y delincuenciales, en los que se constata una correlación inversa consistente entre el nivel de apatía y la consciencia y la persecución de objetivos en la vida (*life goals*) (Newberry & Duncan, 2001).

«Vacío existencial» y dependencia

Froggio (1993), que se ha ocupado profusamente de la dependencia de sustancias, justamente a partir del enfoque analítico-existencial, subraya como «la tóxicodepen-

14 PIL, siglas en inglés de «*purpose-in-life*» que, traducida al español, significa justamente «objetivo en la vida».

dencia y el alcoholismo son, entre otros malestares, aquellos que mayormente parecen ser generadores de vacío existencial (p. 125)”.

En efecto, el análisis existencial, por su naturaleza de dirigirse hacia la re-orientación existencial de la persona, se ha confirmado particularmente útil y eficaz en los diversos tipos de dependencias de sustancias (Noblejas de la Flor, 1997; Waisberg & Starr, 1999; Froggio, 1990, pp. 80-84).

Sobre este mismo tema es interesante notar como justamente Crumbaugh, uno de los pioneros de la psicometría aplicada a los conceptos de Frankl, se acercó al análisis existencial descubriendo su eficacia en lo que respecta a la dependencia de alcohol, tanto que consideró el enfoque frankliano como un nuevo recurso en la respuesta al problema, estructurando rutas de recuperación de orientación analítico-existencial frankliana (Crumbaugh, 1965, 1973, 1980; 1981; Crumbaugh & Carr, 1979; Crumbaugh, Wood, & Wood, 1980). También Froggio evidencia que “la logoterapia no demuestra su validez en el plano descriptivo e interpretativo de los estados de dependencia. Esta se ha tornado en el tiempo también en una intervención terapéutica de rehabilitación de una eficacia cierta, aunque no primaria en todos los casos (1993, p. 129)”.

En esta consideración, que pone al análisis existencial entre las intervenciones opcionales que pueden estar dirigidas al área de las conductas de dependencia, no se olvida otro dato histórico, particularmente significativo, derivado también del campo experimental. En los años 80 el enfoque frankliano tuvo un notable desarrollo en Italia gracias a la colaboración llevada a cabo, a nivel formativo y de investigación sobre el área, justamente entre Lukas y el Ce.I.S. desde siempre orientado en la dirección de la lucha contra la toxicodependencia y de la recuperación formativa de los ex-toxicodependientes, según la vía indicada por el Progetto Uomo (Proyecto Hombre) de don Mario Picchi (1994).¹⁵

EL ANÁLISIS EXISTENCIAL PUESTO A PRUEBA

En lo que se refiere a la confirmación de sus núcleos teóricos centrales, el sistema analítico-existencial frankliano ha evidenciado particular predisposición y eficacia en los casos de depresión y de tendencia suicida (Garner, Bhatia, Dean, & Byars, 2007; Bengesser & Sokoloff, 1989; Long, 1997; 2000; Courtney, 2000; Böschemeyer, 1989; Froggio, 1990, pp. 89-91).

Los resultados del test PIL muestran fuerte correlación con los niveles de depresión (Phillips, 1980; Gonzalves & Gon, 1983; Heisel & Flett, 2004; Smith & Zautra, 2004); además, gracias al *impiego* (trabajo) del *Reasons for Living Inventory*

15 Desde hace varios años ya, el Ce.I.S. se ha ocupado activamente del tratamiento de conductas dependientes no referidas al consumo de sustancias, pero también de otras conductas adictivas emergentes, un fenómeno socio-cultural contemporáneo, como la dependencia del juego de azar o la pornografía vía internet o, incluso, las conductas dependientes de los ambientes de trabajo.

(RFLI)¹⁶, se ha podido demostrar una diferencia significativa entre sujetos suicidas y no suicidas respecto del *atteggiamento* y la motivación respecto a la propia existencia (Connell & Meyer, 1991; Dyck, 1991).

En otras palabras, directamente o indirectamente, el ‘descubrimiento’ de un significado en la propia vida parece fundamental también frente a la decisión extrema del suicidio (Heisel & Flett, 2004; Harlow, Newcomb & Bentler; 1986; Malone, Oquendo & Haas, 2000).

Recientemente, la confirmación de una correlación entre «búsqueda de sentido» y depresión ha sido detectada por un grupo de investigadores italianos, coordinado por Fittzoti. Tal exploración, en lo referente a un sector representativo de adolescentes, ha evidenciado, entre otras, la correlación entre PIL y depresión, también se han encontrado correlaciones significativas entre las puntuaciones de «significado» y «objetivo de la vida» (test PIL) y sintomatologías varias relacionadas con ansiedad, somatizaciones, pensamiento obsesivo-compulsivo, paranoia, agresividad y hostilidad (Guerrieri & Paola, 2007, p. 139).

«Vacío existencial» y psicosis

Numerosas investigaciones se han interesado en la correlación entre trastornos psicológicos de tipo psicótico y los constructos «sentido de la vida», «satisfacción en la vida», «objetivo en la vida». Los resultados convergen en subrayar que, en sujetos esquizofrénicos, depresivos o bipolares, se registran puntajes más bajos de tales constructos (Chaudhary & Sharma, 1976; Rangaswamy, 1982; Juros, 1984; Bond & Feather, 1988; Kish & Moody, 1989; Pearson & Sheffield, 1989; Ilstad & Jarle, 1993; Moomal, 1999; Li & Browne, 2000; Heisel & Flett, 2004).

Particularmente significativos resultan los constructos analítico existenciales franklianos en relación con la actitud que los individuos asumen frente a su condición, sea que se trate de ancianos (Crombaugh, 1972; Baum & Boxley, 1983; Fenton, Cole, Engelsmann, & Mansouri, 1994; García Pintos, 1988), sea que se trate de desocupados (De La Luz Ortega & Marvan, 1997), o de empleados (Feather & Bond, 1983). Surge, de hecho, la importancia del «significado» asignado por la persona a la propia condición, cualquiera que esta sea (Grygielski, Januszewska, Janusxewska, Juros, & Oles, 1984).

Interesándose por el enfoque analítico-existencial sobre la capacidad humana de la «autotrascendencia», una investigación (Baron & Hanna, 1990) evidencia en un sector de jóvenes universitarios, que los síntomas represivos (del *Beck Depression Inventory*) resultan significativamente correlacionados con altos niveles de egocentrismo (del *Enright's Adolescent Egocentrism-Sociocentrism Scale*). Este dato, confirmado por otras investigaciones (Brockner, Hjelle, & Plant, 1985), refuerza la visión para la

16 Dicho test, aunque no pertenece expresamente al conjunto de los instrumentos analítico-existenciales, contiene una serie de subescalas que remiten a los conceptos de responsabilidad y autotrascendencia, que son típicamente franklianos (Linehan, Goodstein, Nielsen, & Chiles, 1983).

cual una educación de la autotranscendencia se ubicaría dentro de una óptica preventiva, basada en la promoción de habilidades antagonistas al malestar, en este caso a la depresión.¹⁷

Constructos analítico-existenciales y psicoterapia

De manera más específica en lo que respecta a la psicoterapia –orientada tanto a los trastornos de personalidad como a los trastornos de ansiedad, trastornos alimenticios, esquizofrenia y depresión– las investigaciones sostienen la utilidad de considerar los constructos en examen tanto para la fase de diagnóstico y pronóstico, como para la proyección y la actuación de la misma intervención terapéutica (Crumbaugh, 1985; Lantz, 1984; Li & Browne, 2000; Opoczyńska, 1997; Moomal, 1999; Nair et al., 1996; Långle & Probst, 2004; Gilmartin & Southwick, 2004; Iwundu, 1987; Debats, Drost, & Hansen, 1995; Halama, 2000, 2002b; Kish & Moody, 1989; Graber, 2002; Long, 1982; Khatami, 1995).

En particular Debats (1996), validando los resultados obtenidos de aplicar el *Life Regard Index*, evidencia cómo el «significado de vida» es un predictor de progreso y éxito terapéutico e invita a no ignorarlo como un constructo relevante desde el punto de vista terapéutico y científico.

Siempre dentro del ámbito estrictamente terapéutico, es Lukas (1981) –una de las primeras estudiantes de Frankl y entre las más firmes y competentes analistas existenciales– quien, estudiando el tratamiento de 300 pacientes, identifica y confirma la eficacia de cuatro de las técnicas logoterapéuticas más notables: la modificación de las actitudes, la intención paradójica, la derreflexión y las técnicas de apelación.

Posteriores confirmaciones acerca de la eficacia terapéutica respecto a la utilización de la «intención paradójica», en particular, hacia los trastornos de ansiedad (Ascher & Schotte, 1999; Espie & Lindsay, 1985), la agorafobia (Ascher, 1981) y el insomnio (Ascher & Efran, 1978; Ascher & Turner, 1980; Ladouceur & Gros-Louis, 1986); mientras la derreflexión se muestra eficaz en lo que respecta a los efectos negativos de un hiper-centramiento sobre sí (Mor & Winquist, 2002; Nix, Watson, Pyszczynski, & Greenberg, 1995).

Otros investigadores se han interesado en el tema de la espiritualidad y de la fe religiosa de las personas en terapia y algunos datos experimentales parecen confirmar las intuiciones de Frankl acerca de la funcionalidad ‘terapéutica’ de una conducta religiosa madura (Fry, 2000; Marseille, 1997; French & Joseph, 1999; Cashwell & Woolington, 1998; Chamberlain & Zika, 1988; Shea, 1975).

Como confirmación de lo anterior se afirma que alrededor del 80% de los pacientes consideran la espiritualidad importante y quisieran que los terapeutas fueran conocedores de los propios anhelos y convicciones espirituales, mientras, para alrede-

17 Mas allá la autotranscendencia, también la capacidad de autodistanciamiento ha demostrado ser un buen factor antagonista en lo referente al surgimiento de la depresión (Greenberg & Pyszczynski, 1986).

dor del 70% de la misma muestra, las personas desearían que el terapeuta considerara los anhelos espirituales del paciente en la realización del tratamiento y subrayan como han sido ayudados por la espiritualidad para afrontar la patología (D'Souza, 2002).¹⁸

En fin, es importante afirmar que, como ha sido subrayado por el mismo Frankl (2005c, p. 227), la eficacia de las técnicas analítico-existenciales o de aquellas resultantes de otros enfoques está asegurada por el objetivo último de una re-orientación existencial del paciente (Paden-Levy, 2003; Henrion, 2002).

«Sentido de la vida» y sufrimiento

Sobre el tema del sufrimiento, la posición del análisis existencial es clarísima: el sufrimiento inevitable puede representar para el individuo, a la luz de los propios recursos del nivel espiritual, oportunidad de crecimiento, de una ganancia posterior, de 'descubrimiento' de un nuevo significado y de un renovado sentido de la existencia (Frankl, 2002, pp. 117-120; Bellantoni, 2008).¹⁹

Respecto a lo anterior, el mismo Frankl (2005b) reporta datos de investigación que confirmarían la "posibilidad de encontrar un sentido también en el sufrimiento" (p. 121). En este sentido, se citan dos estudios. En el primero, Thomas y Weyner (1974) demuestran, a través del test PIL, que enfermos de gravedad obtenían puntajes más altos respecto a los no graves y a los sanos; mientras otra investigación evidenció cómo el 61% de los prisioneros norteamericanos de Vietnam dieron testimonio de que torturas, enfermedades, desnutrición y aislamiento los habían vuelto más sabios, fuertes y maduros (Sledge, Boydston, & Rabel, 1980, p. 431).

18 En efecto, la psicoterapia ha pagado el precio consecuente que surge de la actitud, con frecuencia subvaloradora, derivada de Freud —el padre de la psicología moderna—, respecto de la experiencia religiosa. Lejos de considerarla un recurso, Freud siempre etiquetó la conducta religiosa como "inmadurez" o, si acaso, compensación y sublimación respecto a una efectivo crecimiento a lo largo de las dinámicas principales del desarrollo psicológico 'normal'. Frankl y el análisis existencial, en cambio, han tomado la experiencia religiosa del hombre, haciéndola entrar por la puerta principal y considerándola como recurso posible en el ámbito del nivel espiritual de la persona.

19 Como testimonio de la novedad introducida por Frankl acerca de la actitud de la psicoterapia respecto al sufrimiento, tomamos una cita de Cyrulnik (2005), uno de los máximos expertos contemporáneos sobre el tema de la resiliencia: "la historia de los conceptos es una historia curiosa. La resiliencia en el pasado existía seguramente en lo real, pero no estaba presente en la representación verbal de tal realidad. [...] Todos sufrían, muchos quedaban marcados y solo algunos lograban reponerse, sin que ninguno buscara comprender como habían hecho para protegerse del sufrimiento y para reencontrar su lugar en el mundo de los humanos. Esta actitud frente al sufrimiento me parece característica de un modo de pensar lineal: Quien goza de buena salud, tiene una bella familia y posee una sólida cultura, tiene todas las cartas en regla para desarrollarse positiva y debe considerarse afortunado. Quien en cambio está enfermo, débil, sin familia y sin cultura no tiene la posibilidad de desarrollarse y, como es lógico, debe considerarse desafortunado. Si seguimos este razonamiento, no podemos hacer mucho por quien ha sido desafortunado y, en nuestra gran bondad, podemos solo alargarle alguna palabra de consolación y, si fuese posible, un pequeño aporte económico. Pero a partir de los años 80 los estudios sobre la resiliencia nos han inducido a pensar de una forma diferente. Naturalmente en algunos casos las personas traumatizadas quedan marcadas, y a veces gravemente, pero se les puede ayudar a retornar a la vida y retomar su desarrollo siguiendo diversas vías" (p. 9).

Por más que el hombre esté justamente empeñado en circunscribir, reducir y eliminar el sufrimiento del ámbito de la experiencia humana, tal esfuerzo no podrá nunca, a la luz de una visión fenomenológico-existencial, ser llevado a cabo. Es por esto, entonces, que surge la exigencia prepotente de preguntarse cuál sentido podría ser dado a la experiencia del sufrimiento propio y ajeno. En esta dirección, de hecho muchos estudios han indagado la posibilidad del afrontamiento y del sentido respecto al sufrimiento, la enfermedad, la fase terminal de la vida y la muerte (Schulenberg, Elliott, & Kaster, 2003; Van Pelt, 1994; Barnes, 1989; 2000; Starck, 1983; Starck, Ulrich & Duffy, 2009; Kass, 1996; Giovinco & McDougald, 1994; Levinson, 1989; Berti & Schneider-Berti, 1994; Reker, 1994; Fifi, 1995; Coward, 1994; Carlisle, 2000).

A la luz de esta nueva consideración del tema del sufrimiento, algunos investigadores han iniciado a estudiar cómo esta influencia de la actitud del 'tener cuidado' de quien estaba en el sufrimiento, evidenciando las implicaciones positivas: dar 'sentido' al sufrimiento promueve y facilita el 'descubrimiento' de nuevos significados en dicha condición (Barnes, 1994; Henrion, 1983).

«Sentido de vida» como factor de protección

DeVogler y Ebersole (1980) identifican una correspondencia entre la evolución del constructo «*meaning-in-live*» y las fases del desarrollo psicosocial según Erikson (1982, pp. 252-255) y, por tanto, lo plantean como de utilidad en clave educativa, preventiva y promocional a lo largo de la madurez personal. Tal presagio resulta confirmado por lo obtenido acerca de la validez del constructo «búsqueda del sentido», en una serie de otras contribuciones (Liu, 2001; Lo, 1993; Zebrack & Chesler, 2002; Rhoades & McFarland, 1999).

A lo largo del propio transcurso de vida, el individuo –como ha sido evidenciado por Frankl (2000) desde los orígenes de su pensamiento y en su práctica de consulta dirigida a jóvenes, además de una serie de estudios empíricos– está llamado a dar significado a los eventos que continuamente lo interpelan y, dentro de esta búsqueda, a renovar continuamente el sentido de la propia existencia en cualquier fase de la vida (Crunbaugh & Henrion, 2001; Baum, 1988; Ebersole & DePaola, 1989; Stefanics, 1996; Taylor & Ebersole, 1993; Zebrack & Chesler, 2002).

Esta intuición encuentra confirmación en los resultados de numerosas investigaciones que evidencian cómo, a un alto nivel de significado, estimado mediante el test PIL de Cumbaugh y Maholick (1964, 1969) o el test SONG de Crumbaugh o por otros instrumentos menos utilizados (*Logotest* de Lukas, *Life Regard Index* de Battista y Almond (1973) y su revisión a cargo de Debats, Van der Lubbe y Wezemann (1993), *Life Purpose Questionnaire* de Hutzell, *Psychological Well-Being Scale* de Ryff, etc.), corresponden, por una parte, a bajos niveles de neuroticismo, y por otra, a adecuación y funcionalidad a nivel de estructura de personalidad²⁰ (Addad,

20 Dichos constructos hacen referencia a las medidas propuestas por instrumentos como el *Eysenck Personality Inventory*, el *MMPI*, el *STAI*, etc.

1987; Moomal, 1999; Pearson & Sheffield, 1974, 1989; Rangaswamy, 1982; Stanich & Oertengren, 1990; Coffield, 1981; Coffield & Buckalew, 1985; Coffield & Buckalew, 1986; Siroky, 1983; Kahana & Midlarsky, 1993; Kish & Moody, 1989; Khatami, 1995; Long, 1982).

En general, el PIL se revela como un indicador confiable de salud mental en cuanto puntuaciones elevadas obtenidas por la aplicación del instrumento, las cuales correlacionan positivamente con reacciones más adaptativas a las situaciones de estrés y con autopercepción de bien-estar (Bond & Feather, 1988; Sappington, Bryant, & Oden, 1990; Zika & Chamberlain, 1992; Ilstad & Jarle, 1993; Balcar, 1995; Becker, 1985; Debats, 1996; Moomal, 1999; Labelle et al., 2001; Lindfors, 2002; Lam & Chan, 2004; Worthen, Johnson, & Badore, 1973, Edwards et al., 1988).

Otros estudios, que confirman la actualidad y validez del constructo «significado de la vida», han evidenciado importantes correlaciones con la cualidad de la identidad y de la confianza básica, la prosocialidad, el bienestar psicológico y la capacidad de una renovación existencial (Hermans & Oles, 1994; Magen & Aharoni, 1991; Crea, 2005, p. 137).

En tal sentido, y de forma complementaria, las investigaciones evidencian cómo la promoción de los factores de interés logoterapéutico «sentido en la vida», «objetivo en la vida» y «satisfacción en la vida» representan una actividad de fundamental importancia preventiva respecto al surgimiento de trastornos psicológicos de diversa naturaleza (Shek, 1988; 1998; Sappington, Bryant, & Oden, 1990; Zika & Chamberlain, 1992; Ilstad & Jarle, 1993; Heisel & Flett, 2004).

Siempre en un nivel que podemos ubicar en el ámbito de la promoción de la salud y, por tanto, del desarrollo de actitudes, recursos y competencias personales y sociales contrarias al surgimiento de desadaptación y trastornos psicológicos, numerosas investigaciones evidencian cómo las intervenciones educativas orientadas al descubrimiento y definición de un objetivo en la vida, capaz de darle sentido a la existencia, contribuyen de manera significativa, por una parte a incrementar sentimientos de autoestima, orientación hacia ideales, satisfacción, optimismo, hábitos de estudio eficientes, madurez general del pensamiento, identidad personal positiva y sentido de pertenencia, y por otra parte a evitar ansiedad, síntomas psicósomáticos, agresividad, apatía, sentido de vida rutinaria, frustración existencial, falta de esperanza y 'anonimato' (Pearson & Sheffield, 1975; Chaudhary & Sharma, 1976; Yater & Klarman, 1981; Gonzalez & Gon, 1983; Bond & Feather, 1988; Shek, 1998; Cohen, 2001).

En la vida social, los individuos que reportan puntajes más altos en el test PIL manifiestan una mayor y más satisfactoria socialización, un soporte social más eficaz y funcional, menor hedonismo y, en fin, conquistan más frecuentemente sus objetivos profesionales e interpersonales afirmándose como personas de éxito (Pearson & Sheffield, 1974; 1975; Ilstad & Jarle, 1993; Cohen, 2001).

También las investigaciones evidencian, finalmente, que percibir como significativa la propia ocupación laboral y estar profesionalmente motivado correlaciona estadísticamente con una mejor salud mental, entendida como menor incidencia de toda una serie de problemáticas psicológicas y psiquiátricas, tales como depresión psicótica, psicosis maniaco-depresiva, ansiedad crónica, trastornos de personalidad, depresión crónica y esquizofrenia (Mee & Sumsion, 2001).

La validez preventiva y promocional respecto a la salud y el bienestar de la persona ha motivado a diversos autores a evaluar la posibilidad de intervenciones y técnicas educativas dirigidas a confirmar/reforzar los constructos analítico-existenciales, considerándolos como parte de las competencias personales y sociales, como factores protectivos y opuestos, en contraste, con el surgimiento de situaciones desadaptativas más o menos graves (Debats, 1990; Sappington, Bryant, & Oden, 1990; Debats, Drost, & Hansen, 1995; Halama, 1999, 2000; Trzebiatowska, Ginzinska, & Majkowicz, 2002).

Finalmente, se ha planteado una correlación positiva entre bien-estar existencial y convicciones/prácticas religiosas, factor mismo que encuentra una justificación teórica en el acercamiento a la dimensión espiritual de la persona humana (Barnes, 2000; Mountain & Muir, 2000; Frankl, 2002, p. 91; Raskob, 1980; Leslie, 1995).

LOS INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN LOGOTERAPÉUTICA

Parece evidente, sobre la base de lo que ha sido planteado en los apartados anteriores, la fundamental importancia de referirse a toda una serie de instrumentos psicométricos capaces de dar justificación experimental a cuanto ha sido expuesto, tanto desde un punto de vista teórico, como desde una praxis ya consolidada.

El esfuerzo de los investigadores se ha enfocado en operativizar (Anastasi, 2002; Boncori, 1993) los diversos constructos y dimensiones del análisis existencial en 'indicadores comportamentales' que, como tales permitiesen actividad de medición, contraste y validación (Schulenberg, 2004).

Vamos a presentar aquellos instrumentos que más se han ocupado, en el ámbito del análisis existencial frankliano, del estudio de las diferentes correlaciones entre constructos, con el objetivo de convalidar hipótesis teóricas y ofrecer confirmación de rutas terapéuticas, preventivas y de promoción de la salud y del bienestar existencial (Halama, 2009).

El *Purpose In Life Test* (PIL) de Crumbaugh y Maholick

El primer investigador en dar sistematización y concreción a la investigación en el ámbito del cual nos estamos ocupando, quien inauguró una vía que fue poco a poco confirmándose y enriqueciéndose cada vez más de nuevos instrumentos, es sin duda Crumbaugh, a quien se debe el desarrollo de dos de los instrumentos, aún hoy, más utilizados.

El *PIL Test* se desarrolló para operacionalizar los conceptos de Frankl y medir las experiencias individuales de «vacío existencial», de «significado» y de «objetivo en la vida» y se ha sido en investigaciones que verifican las correlaciones de tales constructos con aspectos y dimensiones de la personalidad, del malestar y del bienestar (Crumbaugh y Maholick, 1964, 1969; Crumbaugh, 1968; Crumbaugh, Lozes, & Shrader, 1970; Crumbaugh & Henrion, 1998, 2001; Henrion, 1983; Reker & Cousins, 1979; Righetti & Ronco, 1982).

El instrumento está constituido por una escala de 20 ítems que han demostrado buena consistencia, validez y confiabilidad; también ha sido confirmado por una consistente correlación con la Escala D (depresión) del MMPI cuyos ítems de referencia han señalado abundantemente diversos autores (Crumbaugh & Maholick, 1969; Zika & Chamberlain, 1992; Seeman, 1991; Chamberlain & Zika, 1988; Schulerberg & Melton, 2010).²¹

Cada ítem provee una escala Likert de siete puntos, para un puntaje total comprendido entre los 20 (*low purpose*) y 140 (*high purpose*); expondremos a continuación cuatro ejemplos de ítem:²²

1. Generalmente estoy...						
1	2	3	4	5	6	7
completamente apático			(neutro)	motivado y entusiasta		
4. Mi existencia personal es...						
1	2	3	4	5	6	7
totalmente carente de sentido y objetivo			(neutro)	llena de significado y con un objetivo claro		
9. Mi vida es...						
1	2	3	4	5	6	7
vacía, llena solamente de desesperación			(neutro)	llena de cosas buenas y estimulantes		
15. Respetto a la muerte me siento...						
1	2	3	4	5	6	7
preparado y sin miedo			(neutro)	no preparado y lleno de miedo		

El test PIL puede ser utilizado también en la identificación de las neurosis, pues discrimina entre neurosis noógena y psicógena, como ha sido confirmado por un estudio que se ha ocupado en particular de tal aspecto (Skrzynski, 1981).

El *Seeking of Noetic Goals Test* (SONG) de Crumbaugh

El *Seeking of Noetic Goals Test* (SONG) también nace del trabajo de Crumbaugh (1977) con el objetivo, esta vez, de obtener una medida del constructo «voluntad

21 Mas allá del test PIL, otro instrumento dirigido a temas analítico-existenciales que tuvo su origen en la escala del MMPI, es el EVS (*Existential Vacuum Scale*) de Hutzell y Peterson (1985), que se ocupa de verificar específicamente la relación entre trastornos del estado de ánimo y el «vacío existencial».

22 En realidad, la descrita representa la parte A del test, el cual provee también una parte B (13 frases para completar) y una parte C (descripción por parte del sujeto de la propia vida, objetivos, ambiciones y proyectos). Una versión y aplicación italiana del test ha sido propuesta por Del Core (1990, pp. 88-93).

de significado», para detectar la presencia del aspecto motivacional en la búsqueda de sentido; el mismo autor define este test como una escala complementaria al PIL (p. 900). Froggio (2001) presenta la diferencia sustancial entre los dos test: “mientras el PIL mide el nivel en el cual se ha alcanzado un «significado en la vida», el objetivo del SONG es el de medir la «fuerza de la motivación» para buscar dicho significado, o el ‘nivel’ en el cual se está en la búsqueda de un significado en la vida” (2001, p. 16).

Tal como el test PIL, el test SONG también comprende 20 ítems en escala Likert de 7 puntos para cada uno. Se trata de un instrumento muy simple, que puede ser suministrado en 15 minutos y resulta comprensible incluso para los niños con edades de al menos 10 años. Los puntajes pueden variar de 20 a 140, y Crumbaugh fija el criterio de normalidad en 73 (SD = 14) para los adultos sanos y 85 (SD = 15) para la población ‘clínica’.²³

Por la naturaleza de los dos test de Crumbaugh, su inter-correlación es inversa, por lo cual a un bajo puntaje en uno corresponde un resultado alto en el otro y viceversa (Reker & Cousins, 1979).²⁴

Un estudio reciente conducido por Schulemberg y Ghom (2009) ha verificado y confirmado la validez del instrumento y su correlación con los puntajes obtenidos por otros instrumentos de medición del significado existencial, tales como el ya citado PIL y el *Life Purpose Questionnaire* (LPQ) de Hutzell. Algunos ejemplos de ítems del SONG son los siguientes:

- ‘Siento el anhelo de una nueva vida’.
- ‘Yo reflexiono respecto al sentido último de la vida’.
- ‘El misterio de la vida me confunde y me molesta’.
- ‘En mi vida, percibo la falta de un trabajo que sea útil’.

El *Self and Life test* (SELE) de Dittmann-Kholi y Westerhof

Por su parte, el test SELE (acrónimo en inglés de *Self and Life*) es un cuestionario semi-estructurado que consiste en completar frases y está acompañado de un sistema relativo de codificación, organizado jerárquica y dimensionalmente; tiene como objetivo estudiar las cogniciones del individuo acerca de la vida (Dittmann-Kholi & Westerhof, 1997).

La estructura teórica subyacente de este test gira alrededor del constructo sobre el «significado personal», que la persona refiere a diferentes dimensiones —como ‘sí mismo’, ‘actividades personales’ y ‘relaciones sociales’—, así como a valoraciones y perspectivas temporales.

23 Por su parte, Guttman (1996) señala la confiabilidad, validez e interculturalidad de esta prueba: “en el *Seeking of Noetic Goals*, en cambio, no siempre se ha detectado una medida válida para explorar la «voluntad de significado» [...] confirmando, en tal sentido, que la «voluntad de significado» es un constructo difícilmente medible” (Crea, 2005, p. 136; Dyck, 1987, 1994).

24 Crumbaugh (1977) reporta que SONG y PIL, en la población de pacientes psiquiátricos, presentan regularmente una correlación negativa (de $-0,27$ a $-0,5$).

El instrumento, ampliamente utilizado en el ámbito de la investigación, se dirige en particular, al estudio de la tercera edad, cuando aparecen los cambios más evidentes respecto de las aprehensiones sobre sí mismo y la propia existencia.

Como se ha mencionado, el SELE presenta 28 frases para completar, redactadas en primera persona singular (yo...) y agrupadas a manera verbal a fin de expresar combinaciones diferentes de valoración y perspectiva de tiempo a las cuales los sujetos deben agregar palabras propias.

Finalmente, hay que subrayar que este instrumento ha superado las pruebas de validez, confiabilidad y la estabilidad (Van Selm & Dittmann-Kohli, 1998). Algunos ejemplos de ítems del SELE son los siguientes:

- 'La cosa más importante para mí es...' 'Me siento realmente bien cuando...'
- 'Cuando pienso en mí mismo...'
- 'Cuando veo mi pasado, me disgusta...'

El *Logotest* (LT) de Lukas

Este instrumento (Lukas, 1984) ha sido desarrollado para la evaluación de la «realización interior de un sentido de la vida» y de la «frustración existencial» (Lukas, 1987, p. 1). Específicamente, los requisitos que el *Logotest* se ha propuesto satisfacer son los siguientes:

1. El test debe distinguir entre las personas psiquiátricamente sanas y enfermas; debe permitir afirmaciones fiables acerca de la orientación de un sentido de vida.
2. Los resultados obtenidos por personas enfermas deben ser más diferenciados que los obtenidos de personas sanas. Esto significaría que, al margen de variaciones de la actitud positiva o negativa hacia la enfermedad, el test sea suficientemente amplio para permitir también, no obstante la enfermedad, una buena «realización del sentido de la vida».
3. Por medio de los resultados del test se debería poder determinar un *out-off point* (punto límite), a partir del cual sea posible diagnosticar, calificando como crítica o patológica, la intensidad de una problemática noógena eventual.
4. El test, aunque constituido a su vez por sub-test heterogéneos, debería permanecer unidimensional y homogéneo para ambos sexos (Lukas, 1987b, p. 3).
5. El test, después de la experimentación, ha demostrado responder a estos requisitos y también a criterios de confiabilidad, homogeneidad y objetividad (Lukas, 1987b, pp. 37-50).

El instrumento está constituido por tres partes distintas. La primera contiene nueve ítems de respuesta cerrada «Si/No» (por ej.: ¿me siento realmente realizado en el trabajo que desarrollo actualmente o para el cual me estoy preparando?); en la segunda, la persona es invitada a responder a siete ítems, indicando con cual frecuencia (muy frecuentemente / algunas veces / nunca) ha vivido las experiencias propuestas (por ej.: 'la idea de tener que decir, de cara a la muerte, la vida no vale la pena vivirla'; en la tercera parte, finalmente, la persona es invitada a evaluar quien es la persona más feliz y aquella que más sufre, escogiendo entre tres casos dados y, para concluir

esta tercera parte, se les insta a describir la propia vida en términos de deseos y aspiraciones, objetivos realmente alcanzados y actitudes frente a éstos.

El Life Purpose Questionnaire (LPQ) de Hutzell

Este instrumento (Hablas & Hutzell, 1982; 1989), propuesto como alternativa al PIL Test para sujetos geriátricos y psiquiátricos, es un cuestionario semi-estructurado, desarrollado para medir en la persona el nivel de «objetivo (propósito) en la vida».

El cuestionario está subdividido en dos partes: en la primera el sujeto es llamado a escoger cinco palabras de 46 dadas (por ej. estrellas, colores, piedra, claridad, fuerza, océano, etc.) y asociar libremente a cada una pensamientos o imágenes; en la segunda, se trata de responder a 20 preguntas existenciales, del tipo ‘qué cosa ama mayormente de sí mismo?’, ‘cómo podría, hoy, satisfacer algún deseo suyo irrealizado?’, ‘qué cosa dicen, las otras personas, apreciar principalmente de usted?’, ‘si se escucha profundamente, cuál es su objetivo en la vida?’.

El LPQ responde al anhelo de una suministración más simple y más breve, respecto al PIL Test. Con este instrumento el objetivo no es tanto llegar a predicciones de carácter clínico, sino más bien tomar indicios para discusiones y valoraciones que parten de una mayor consciencia personal sobre los temas del «objetivo» y del «significado de la vida».

Las Psychological Well-Being Scales (PWBS) de Ryff

Más recientemente (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995) se ha propuesto y probado un modelo teórico de bienestar psicológico que incluye seis dimensiones, entre ellas la del *Purpose In Life*.

La autora sugiere que entre los componentes fundamentales de la salud mental deben considerarse las “convicciones que sostienen el advertir que existe un objetivo y un significado en la vida” (Ryff, 1989, p. 1.071) y apoya aquellas teorías que consideran el constructo «objetivo en la vida» como factor positivo para el desarrollo y la madurez adulta.

La definición de madurez “[...] refiere a una clara comprensión del *Purpose In Life*, a un sentido de orientación e intencionalidad. Las teorías evolutivas refieren que, en las diferentes fases, se da una transformación sobre objetivos y metas en la vida [...]. Así, un funcionamiento positivo evidencia metas, intenciones y un sentido de dirección, como un todo que contribuye al sentimiento de una vida vivida como significativa” (Ryff, 1989, p. 1.071).

El instrumento, que presenta cuatro diferentes versiones (de 20, 19, 9 y hasta 3 ítems), deriva del estudio de las diferentes teorías de la psicología de la salud y del desarrollo de las fases vitales.

Algunos ejemplos de ítems son los siguientes:

- ‘Yo vivo al día y prácticamente no pienso en el futuro’
- ‘Hay personas que vagan en la vida sin objetivo, pero yo no estoy dentro de éstos’
- ‘Yo, a veces, siento como si hubiese hecho todo en la vida’

Aquellos que obtienen un puntaje alto en la escala *Purpose In Life*, evidenciando tener metas, objetivos y direcciones en la vida, también advierten que hay un significado acerca de sus vidas en la actualidad y en su pasado; manifiestan convicciones sobre un objetivo en la vida, una finalidad. Bajos puntajes revelan, en cambio, falta de sentido en la vida; estas personas tienen pocas metas y escasa intencionalidad, no logran dar un significado a su pasado y son faltos de perspectivas significativas en la vida (Ryff & Keyes, 1995, p. 727).

El instrumento ha superado las revisiones sobre validez y confiabilidad con aplicabilidad también en contextos diferentes (Ryff, 1989; Ryff et al., 1994; Ryff & Keyes, 1995; Ruini et al., 2003).

El *Meaning in Suffering Test* (MIST) de Stark

El MIST fue desarrollado por Starck (1983) para medir la capacidad de las personas de descubrir un significado en el sufrimiento inevitable que se vive; con el tiempo, ha sido sujeto a verificación sobre su validez y confiabilidad, que han confirmado su eficacia²⁵ (Starck, 1984, 2003; Anderson, Schulenberg & Gohm, 2005; Schulenberg et al., 2006).

El test se sustenta fuertemente en la teoría analítico-existencial de Viktor Frankl y está constituido por 20 ítems que proveen respuestas de 1 a 7 en la escala Likert y un puntaje total que oscila entre 20 y 140.

Características subjetivas sobre el sufrimiento: ítems 5, 12, 16, 18 y 19. Respuesta personal al sufrimiento: ítems 1, 3, 4, 8, 10, 13, 15 y 20. Significado del sufrimiento: ítems 2, 6, 7, 9, 14 y 17.

El *Reason for Living Inventory* (RFL) de Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles

Marsha Linehan desarrolló el RFL en 1982, proponiendo una revisión en 1983 que dio lugar al inventario definitivo (Linehan, 1982; Linehan et al., 1982, 1983).²⁶ El instrumento, dirigido a la predicción de los comportamientos de riesgo suicida, sufriría sucesivas adaptaciones a manos, primero, de Westefeld, Sheel y Maples (1998) y por un grupo de trabajo que incluye a la misma Linehan (Osman et al., 1996) elaborado exclusivamente para población adolescente.

Se trata de un instrumento que privilegia el suministro a personas caracterizadas por una evidente pérdida de sentido y, en particular, por experimentar vivencias difíciles de diferente origen (edad, malestar, eventos, situaciones, etc.). El test está

25 Al respecto, referirse al estudio de Anderson, Schulenberg y Gohm (2005) sobre las características psicométricas del MIST, efectuado en un sector de estudiantes universitarios, el cual puso bajo examen la confiabilidad de las escalas A y B.

26 La "trazabilidad" de estas modificaciones tempranas se pueden seguir en estas referencias.

constituido por un listado (inventario) de razones para sobrevivir, cuando se tiene la intención de suicidarse.²⁷ Las 72 razones iniciales fueron reducidas, mediante análisis factorial, a 48 y, sucesivamente, a seis escalas o 'razones para vivir': 1. Convicciones sobre la supervivencia y el afrontamiento; 2. Convicciones morales.

El inventario fue probado en pacientes psiquiátricos y no psiquiátricos (visitantes de un centro comercial) y en ambas poblaciones fue hecha la separación entre personas en riesgo de suicidio y sin riesgo. El RFL mide una serie de convicciones que sostienen la decisión de continuar viviendo y se oponen a comportamientos autodestructivos y suicidas. En este modo, el instrumento permite identificar a la persona como perteneciente a una de las tres siguientes tipologías: 1. Individuos que han tenido ideas suicidas; 2. Individuos que actualmente tienen ideas 'prosuicidas'; 3. Individuos que en el pasado han tenido ideas 'prosuicidas'.²⁸ Las 'razones para sobrevivir' son del siguiente tipo:

- 'Tengo responsabilidades y deberes con la familia'.
- 'Creo poder aprender a organizar o a afrontar mis problemas'.
- 'Tengo miedo de la muerte'.

El *Death Anxiety Questionnaire* (DAQ) de Conte, Weiner y Plutchik

El DAQ fue desarrollado para tener a disposición un instrumento breve y, al mismo tiempo, confiable para medir las actitudes hacia la muerte y el morir. A partir de la revisión cruzada con otros test para la ansiedad y la depresión, demostró alta consistencia interna, validez y confiabilidad, y no exhibió diferencias significativas relacionadas con variables como la edad o el sexo (Conte, Weiner & Plutchik, 1982).

El instrumento está caracterizado por 15 ítems de respuesta múltiple ('nunca', 'a veces', 'frecuentemente'). A continuación presentamos algunos ítems a manera de ejemplo explicativo:

- '¿Está preocupado por la muerte?'
- '¿Teme estar solo en el momento de la muerte?'
- '¿Está preocupado por saber que cosa le espera después de la muerte?'

A partir del análisis factorial resultaron cuatro dimensiones independientes respecto de la ansiedad frente a la muerte: 1. Miedo a lo desconocido; 2. Miedo del sufrimiento; 3. Miedo de la soledad; 4. Miedo del propio final (*personal extinction*).

Los autores auspiciaron una iniciativa dirigida a realizar posteriores comprobaciones con algunas variables –sexo, edad, personalidad, nivel de afectividad de las relaciones y diagnóstico psiquiátrico–, las cuales intervendrían influenciando las cuatro

27 En el test, el inventario de motivaciones es introducido por el título *Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself*.

28 En relación con la definición de 'suicidio' y 'pro-suicidio' y, más en general para una profundización sobre la fenomenología del suicidio remitimos a Fizzotti y Gismondi (1991, pp. 5-16), que en la tercera parte presenta también una interesante hipótesis interpretativa del suicidio, justo a partir de la perspectiva de Frankl y del análisis existencial (pp. 55-169).

dimensiones citadas. En esta línea, en efecto, se dio el proceso que ha llevado a la definición del R-DAS; también aplica a los adolescentes (Thorson & Powell, 1992, 1993).

El Existence Scale (ES) de Längle, Orgler y Kundi

El *Existence Scale* es un test de auto-evaluación, formulado en el año 2000, que estima el grado de plenitud existencial del individuo. El test está basado en la teoría antropológica de Frankl y en un modelo procesal en cuatro niveles sobre la búsqueda personal de significado de la vida: 1. Percepción realista de los eventos y de las posibilidades que el mundo ofrece (*auto-distanciamiento*); 2. Comprensión y evaluación de la relación existente entre los eventos y posibilidades y la persona (*auto-trascendencia*); 3. Tomar una decisión entre las diferentes opciones a disposición (*libertad*); 4. Poner en acción los planes y los valores escogidos (*responsabilidad*) (Längle, 1995). La prueba consiste en 46 ítems (8 sobre el autodistanciamiento, 14 sobre la auto-trascendencia, 11 sobre la libertad y, finalmente, 13 relativos a la responsabilidad) y persigue determinar el grado de plenitud existencial con base en cuatro escalas diferentes, cada una de las cuales remite a las cuatro habilidades mencionadas, más tres escalas adicionales: 1. El factor-P, que agrupa las respuestas referidas a las primeras dos habilidades y que hacen referencia esencialmente al yo; 2. El factor-E, que remite a las claves existenciales clásicas en sentido frankliano; finalmente, 3. El puntaje global, que ofrece una evaluación comprensiva de la competencia existencial del sujeto.

Las respuestas son dadas a partir de una escala Likert de seis opciones que ofrecen la posibilidad de ajustar la propia elección entre ‘verdadero’ y ‘falso’.

El instrumento ha sido revisado mediante estudios sobre la validez y la persistencia al test/re-test que involucraron a más de mil personas. La validez externa ha sido confirmada sobre la base del contraste con dos escalas de auto-evaluación y tres test: el *Purpose In Life Test*, una escala de depresión (Zerssen) y el *Eysenck Personality Inventory* (Längle, Orgler & Kundi, 2003).

El Personal Meaning Profile (PMP) de Wong

Este instrumento consta de una escala con siete niveles para 57 ítems, la cual fue desarrollada por Wong (1998a) –uno de los autores que mayormente están trabajando en el enfoque analítico-existencial–; busca indagar la actitud que los individuos asumen, en términos de nivel de ‘búsqueda de significado’, frente a situaciones de vida significativas o marcadas por notables niveles de sufrimiento.

En la fase de construcción del instrumento el análisis factorial hizo evidentes siete diferentes factores que Wong considera como las ‘fuentes’ de significado (*sources of meaning*), a saber:

1. *Relaciones*. Se toma en consideración la satisfacción y la sensación de soporte que el individuo advierte en la percepción de apoyo de relaciones significativas. Tal factor incluye, tanto las relaciones de amistad, como las del grado de pertenencia e involucramiento en organizaciones, instituciones y/o asociaciones.

2. *Intimidad*. Indaga acerca de la capacidad de compartir con otros individuos significativos –un *partner*, un amigo, un familiar, cualquiera con quien se tenga una relación profunda y de confianza– respecto a pensamientos, sentimientos, deseos, objetivos, logros o fracasos.
3. *Auto-aceptación*. El ‘hallazgo’ del significado favorece un buen nivel de autoestima, la cual se evalúa con relación al propio desarrollo de vida, la capacidad de aprender de los propios errores, la identificación de las propias fortalezas y de sus límites, y el establecimiento de los objetivos individuales de crecimiento personal. En cuanto más esté la persona concentrada en su propia (presunta) inadecuación personal, tanto más será difícil el camino de ‘búsqueda del significado de la vida’ (esto es, la capacidad de auto-distanciamiento).
4. *Percepción de justicia y respeto (fairness/respect)*. El poder vivir en lugares caracterizados por la equidad y el respeto facilita las condiciones de búsqueda de significado, aunque también, como el mismo Frankl lo afirmó, es posible alcanzar un objetivo significativo de la vida incluso en las condiciones más opresivas.
5. *Auto-realización (achievement)*. Aquí se hace referencia a la capacidad de perseguir y alcanzar los propios objetivos –bien sea en relación con grandes metas o con proyectos menores– como una notable contribución al bienestar individual.
6. *Auto-trascendencia*. Representa uno de los factores centrales y de mayor interés en la construcción del pensamiento frankliano. Esto indica la tensión de orientar la propia existencia fuera de sí, hacia los otros o hacia cualquier cosa significativa. Tal factor aparece fuertemente correlacionado con la sensación global de una vida plena de significado.
7. *Religión*. La fe se ha demostrado como fuente importante de significado personal para los individuos.

Algunos ejemplos de ítem son los siguientes:

- ‘Yo tengo una buena vida familiar’.
- ‘Yo creo que la vida tiene un sentido y un significado último’.
- ‘Me ocupo creativamente en el trabajo’.
- ‘Yo soy sincero con los otros’.

El Belfast Test (BT) de Giorgi

El *Belfast Test* de Giorgi (1982), estructurado en 20 ítems en una escala Likert de cinco niveles, es un instrumento desarrollado en el ámbito analítico-existencial con la pretensión de medir la dificultad que las personas encuentran en hallar un significado en sus vidas, en particular frente a las situaciones de mayor sufrimiento y límite, experimentando la sensación de «vacío existencial» y de incapacidad ante los ‘deberes’ incluyendo los laborales y psicológicos, de la vida.

El instrumento presenta dos dimensiones, a cada una de las cuales se asignan 10 ítems: M (*meaning*), que hace referencia a la incapacidad de mantener/‘descubrir’ un significado en situaciones difíciles, y A (*alienation*), que corresponde al sentido

de impotencia para modificar la realidad social. Algunos ejemplos de ítem son los siguientes:

- 'El contraer una enfermedad mortal podría seguramente impedirme realizar mis objetivos y ambiciones en la vida'.
- 'Problemas conyugales como la infidelidad son inevitables, no obstante las tentativas humanas de superarlo'.
- 'Fallar en la búsqueda de una persona para amar se supone irrelevante para el logro de mis objetivos y ambiciones en la vida'.

Este test, en cualquier caso, no ha tenido gran desarrollo ni utilización y pocos son los estudios que han afirmado, de manera absoluta, sus características psicométricas.

El cuestionario de autotrascendencia/autodistanciamiento (QAA) de Ronco y Grammatico

El instrumento (Ronco & Grammatico, 2000; revisado por los mismos autores en 2009) se halla constituido por 55 ítems en una escala Likert de cinco niveles; busca cuantificar el nivel de las dos capacidades humanas que representan el núcleo central del pensamiento de Frankl: el autodistanciamiento y la autotrascendencia, dos constructos que hemos tenido ya oportunidad de explorar en esta contribución.

En particular, Grammatico considera que el QAA es un instrumento útil para una identificación inicial de la actitud que la persona manifiesta hacia los otros, el mundo y la vida misma. Con base en un análisis factorial, los creadores del test aislaron siete factores: 1. Relación con los otros; 2. Autocentramiento reflejo; 3. Independencia-libertad interior; 4. Hermetismo hacia el otro; 5. Autorreflexión; 6. Autotrascendencia y 7. Autodeterminación (Ronco & Grammatico, 2000, p. 992).

- 'Busco un sentido de unidad en mi vida'.
- 'Puedo amar más cuando me siento amado'.
- 'Creo tener las cualidades y las capacidades para alcanzar mis objetivos'.
- 'El éxito en el trabajo da un sentido a la propia vida'.

El sentido de vida en los adolescentes (SVA) de Gambini y Ronco

El instrumento (Gambini & Ronco, 1999; Gambini, 2001, 2002) está conformado por 70 ítems en escala Likert de cinco niveles y permite identificar, bajo análisis factorial, cinco escalas: 1. Sentido y plenitud de la vida; 2. Determinación y sacrificio; 3. Reflexibilidad contra los impulsos; 4. Sinceridad; y, 5. Grado de malestar.

En particular, el instrumento estudia –y confirma experimentalmente–, la correlación entre el constructo «búsqueda de sentido» y el de «construcción de la identidad», relación que aparece particularmente significativa en la edad adolescente en referencia a vías de orientación personal hacia las metas adultas (Lukas, 1998, p. 55-59).

El test nace de la intención de los autores de crear un instrumento más ágil y mejor detallado que el PIL (conformado por cinco diferentes escalas) y que pueda responder mejor a sujetos en etapa adolescente.²⁹

El Life Attitudes Scale (LAS) de Wong y colaboradores

El test (Leung, Steinfort, Vroon, & Wong, 2003) está estructurado como un cuestionario de autosuministración de 36 ítems y mide el constructo del 'optimismo trágico', entendido justamente como la capacidad de la persona de mantener una actitud positiva, optimista en situaciones trágicas.

El análisis factorial hizo evidentes cinco subescalas que remiten a los factores *aceptación, actividad, coraje, fe y autotranscendencia*, suficientemente independientes y confirmados por toda una serie de estudios sobre la validez del instrumento (Wong, 2009, p. 85).

El instrumento arroja un puente entre las intuiciones franklianas sobre las posibilidades de 'descubrir' un significado incluso en situaciones límite y los recientes estudios a los cuales se dedica el cognitivismo contemporáneo.

El Existential Loneliness Questionnaire (ELQ) de Mayers, Khoo y Svartberg

Este test (Mayers, Khoo & Svartberg, 2002) se compone de 22 ítems y se apoya en la definición teórica y la validación, por parte de los autores, del constructo «soledad existencial» (Mayers & Svartberg, 2001; Ettema, Derksen & Van Laauwen, 2010). El instrumento, probado a partir de las respuestas de 47 mujeres con infección por VIH y en recuperación en el New York City Hospital, y aún en consideración de las reducidas dimensiones de la muestra, ha mostrado un buen nivel de validez interna y coherencia. El puntaje del ELQ ha mostrado buena correlación respecto al *Beck Depression Instrument* (BDI) y del *Hopelessness Scale* (HS), mientras que su correlación frente al *UCLA Loneliness Scale* (ULS) y el *Purpose in Life Scale* (PIL) fue discreta.

Algunos ejemplos de ítem son los siguientes:

- 'Estoy contento respecto a la forma en que he vivido mi vida'
- 'Mi vida tiene un objetivo'
- 'El universo está lleno de significado'

Entre los aspectos prácticos más inmediatos, al aplicar dicho instrumento, se evidencia la posibilidad de discriminar, en pacientes portadores de VIH, aquellos sintomáticos o asintomáticos, respecto a los factores relativos a la desesperación, falta de sentido y depresión.

29 El SVA, al menos en los objetivos de los autores, debería resultar más confiable en virtud de un mayor número de ítems y de una formulación de los mismos más comprensible para la población adolescente.

El *Life Regard Index* (LRI) de Battista y Almond

El instrumento (Battista & Almond, 1973), aunque no se presenta como específicamente logoterapéutico, ha sido frecuentemente utilizado para el estudio de algunos temas franklianos (Debats 1990, 1996, 1998).

Los autores, en sustitución del término '*meaningful life*' –que se considera demasiado vago–, han introducido el concepto más operativo de *positive life regard* que, primero conceptualmente, y después validado gracias al análisis factorial, ha mostrado su aplicabilidad desde el punto de vista de la investigación empírica; en efecto, el LRI ha sido confirmado como un instrumento adecuado para definir/medir el constructo «sentido personal de la vida» (Chamberlain & Zika, 1988; Szadejko, 2003; Shek, 1992).

El LRI está constituido por 28 ítems, en una escala Likert de cinco niveles, para cada una de las dos dimensiones indagadas: estructuración del sentido (*framework*) y persecución del sentido (*fulfillment*).

Algunos ejemplos de ítem son los siguientes:

- 'Estoy profundamente satisfecho(a) de vivir'
- 'No se exactamente que quiero hacer en mi vida' 'Realmente he encontrado que cosa es importante para mi en mi vida'.

La *Life Meaningfulness Scale* (LMS) de Halama

El test, propuesto en lengua eslovaca por Peter Halama (2002a), indaga el constructo «falta de significado en la vida» y se basa en el 'concepto personal' según la acepción de Reker y Wong (1988).

El instrumento posee una escala Likert de cinco niveles, está compuesto por 18 ítems que indagan los ámbitos cognitivo ('yo considero mi vida útil y valiosa'), motivacional ('yo tengo diferentes proyectos y objetivos en mi vida') y afectivo ('mi vida es ocupada y plena'). Cada uno de los tres ámbitos remite a una dimensión relativa, confirmada por análisis factorial, y para la cual es posible obtener un puntaje parcial, más allá del puntaje global de la escala completa.

El test LMS ha recibido diferentes constataciones de estudios sucesivos sobre su validez, su consistencia interna y la constancia de su estructura factorial en diferentes contextos. El LMS ha mostrado, entre otras, una alta correlación con otros instrumentos orientados a la medición del *meaning*, como el PIL y el PMI (Halama, 2009, p. 423).

La *Sense of Coherence - Orientation to Life Scale* (SOC) de Antonovsky

La *Sense of Coherence - Orientation to Life Scale* de Antonovsky (1978) es un instrumento en escala Likert de siete niveles constituido por 29 ítems, del cual ha sido confirmada su validez y consistencia (Ericksson & Lindström, 2005).

La escala, ampliamente utilizada en la investigación experimental, no puede ser considerada un test estrictamente logoterapéutico y debe su desarrollo al intento de medir el grado de resistencia al estrés; puede ser utilizada para indagar la falta de

sentido o el vacío existencial experimentado por el individuo en diferentes situaciones de sufrimiento o distrés (enfermedad, duelo, situaciones límite, etc.).

El análisis factorial de los resultados ha puesto en evidencia tres diferentes dimensiones: *comprensibilidad de la vida*, *capacidad de orientación* y *significado existencial*. De éstas, en particular la tercera, permite estimar el grado de significado de la vida, como es posible determinarlo al analizar el contenido de los ítems pertenecientes a la subescala en cuestión:

- ‘La vida está llena de intereses (una rutina absoluta)’
- ‘Hasta ahora tu vida ha tenido objetivos y finalidad muy claros (objetivos y finalidad poco claros)’
- ‘Cuando piensas en tu vida, muy frecuentemente sientes que es bello estar vivo (te preguntas por qué existes)’ ‘Hacer las cosas de todos los días es fuente de profundo placer y satisfacción (fuente de tristeza y apatía)’ ‘¿Qué tan seguido tienes la sensación de que existe poco sentido en lo que haces en tu vida cotidiana?’.

El Life Attitude Profile - Revised (LAP-R) de Reker

El instrumento ha sido revisado por Reker (1992); retoma el original LAP desarrollado en colaboración con Peacock para medir las actitudes personales respecto a la vida y, en particular, su significado existencial (Reker & Peacock, 1981).

Los autores pretenden así operacionalizar, no solo el concepto de *meaning*, sino también otros temas propuestos por Frankl.

El LAP está compuesto por 44 ítems, en una escala Likert de siete niveles, que remiten, con base en el análisis factorial, a cinco diferentes factores/dimensiones: *objetivo de la vida*, *aceptación de la muerte*, *voluntad de significado*, *percepción de las metas* y *significado en el futuro*. Por su parte, el LAP-R presenta 48 ítems, ocho para cada una de las seis dimensiones: *objetivo*, *coherencia*, *elección/responsabilidad*, *aceptación de la muerte*, *vacío existencial* y *percepción de la muerte*.

El instrumento ha demostrado buena validez y consistencia; y además, ha evidenciado alta correlación con los puntajes del PIL.

Del análisis factorial ha surgido una superposición de las dimensiones, objetivo y coherencia, que aparecen referidas al mismo factor. En este sentido, adicionando los puntajes de las dos escalas, se ha obtenido un instrumento dirigido únicamente a la medición del *meaning*: el *Personal Meaning Index* (PMI) utilizado con buenos resultados en varias investigaciones y estudios (Reker, 2005; Reker & Fry, 2003).

- ‘Yo tengo claros objetivos y metas’ ‘Yo he descubierto un objetivo satisfactorio en la vida’ ‘Yo se hacia donde se dirige mi vida’ ‘El sentido de la vida es evidente en el mundo que nos rodea’ ‘Yo tengo una clara comprensión del sentido último de la vida’.

La Constructed Meaning Scale (CMS) de Fife

Fife (1995) desarrolló esta escala operacionalizando el concepto de ‘significado’, esto es cómo éste se construye en la persona bajo el contexto de enfermedades terminales y, específicamente, de cáncer.

El instrumento se presenta como una autoevaluación respecto al impacto de la enfermedad sobre el sentido individual de la identidad personal. Así, el CMS mide la percepción individual de los recursos disponibles para la proyección a futuro de la persona y para el mantenimiento de las relaciones interpersonales: sentido de vitalidad personal, competencia y poder.

El test contiene ocho ítems, en una escala de cuatro puntos que va de ‘completamente de acuerdo’ a ‘absolutamente en desacuerdo’. Un ejemplo de ítem es el siguiente: ‘Yo siento que el cáncer es una cosa grave, pero estaré en capacidad de volver a vivir como vivía antes de éste’.

El puntaje máximo (32) indica la capacidad de dar sentido a la condición de enfermedad, mientras un puntaje bajo (8) refiere a una pérdida de significado. Las propiedades psicométricas del instrumento se han evidenciado como buenas y los puntajes han mostrado diferencias significativas relacionadas con las diferentes fases de la enfermedad (aparición, recidiva y metástasis) (Giorgi et al., 2007). Algunos ejemplos de ítem son los siguientes:

- ‘Siento que no me recuperaré nunca de mi enfermedad’ ‘Seré capaz de volver a la vida que tenía antes no obstante que mi enfermedad sea una cosa grave’
- ‘Siento que soy la misma persona que era antes de la enfermedad’ ‘Siento que mi experiencia de enfermedad me ha convertido en una persona mejor y más fuerte’.

El Life Evaluation Questionnaire (LEQ) de Salmon, Manzi y Valori

La observación clínica, la investigación sistemática y la anecdótica popular indican que cuando se enfrenta la muerte las personas cambian los criterios con los cuales evalúan la propia vida. Frecuentemente, los cuestionarios de ‘rutina’, utilizados para evaluar la calidad de vida en los pacientes con cáncer, tienden a basarse en los síntomas y no a evaluar factores como el sentido de la vida o el grado en que, paradójicamente, la vida es enriquecida por la experiencia de malestar, factores que resultan importantes cuando se enfrenta la muerte terminal fatal.

En tal sentido, Salmon et al. (1996) se han propuesto desarrollar un cuestionario que sea sensible a estas áreas entrevistando en profundidad, tanto a los pacientes con cáncer incurable, como a aquellos que son llamados a funcionar en el sentido de obtener curas paliativas y apoyo.

El cuestionario está compuesto por 61 ítems en una escala de seis puntos; el análisis psicométrico ha arrojado un buen resultado que demuestra su consistencia interna y constancia en la prueba test/re-test.

El análisis factorial permitió identificar cinco dimensiones: 1. Una percepción más clara del sentido de vida; 2. Sentido de libertad *vs.* constricción en la vida; 3. Resentimiento hacia la enfermedad; 4. Satisfacción acerca del propio pasado y el propio presente; 5. Nivel de integración social respecto al pasado y al presente.

Las escalas más orientadas a los síntomas (libertad, resentimiento) correlacionan con el puntaje de la *Symptom Checklist Rotterdam*. De los puntajes sintomáticos se ha podido, por ejemplo, evidenciar que los pacientes más jóvenes manifiestan mayor resentimiento, pero también que habían adquirido en la condición de enfermedad una percepción más clara del significado de la vida.

- ‘Personas cercanas me ayudan a hacer lo que no puedo hacer’ ‘No me perturba ver personas hacer cosas que yo no puedo’ ‘Yo soy seguro’ ‘Yo experimento rabia’.

La Self-Transcendence Scale (STS) de Reed

El instrumento propuesto por Reed (1991), entre los diferentes temas analítico-existenciales, enfatiza la importancia del concepto de autotranscendencia que, de acuerdo con Frankl, sustenta un auténtico y positivo significado en la vida.

La STS define la autotranscendencia como aquella capacidad personal que permite expandir los propios confines conceptuales personales, abriéndose al cuidado del bienestar del otro y logrando integrar el propio pasado y la visión futura hacia la optimización del presente (Halama, 2009, p. 427).

La STS esta compuesta por 15 ítems, en escala de cuatro puntos. Se presenta ante el análisis psicométrico como unidimensional y el puntaje, que puede variar de 15 a 60, indica un creciente nivel de autotranscendencia de la persona.

El instrumento revela buenas cualidades respecto a la validez, la consistencia y la estabilidad de los puntajes en contextos diferentes. Los puntajes obtenidos resultan positivamente correlacionados con el PIL y con el LRI, lo que demuestra que se trata también de una medida indirecta del *meaning*.

- ‘encuentra significado en sus experiencias pasadas’ ‘de alguna manera, ayuda a los mas jóvenes y a los otros’ ‘acepta la muerte como una parte de la vida’ ‘encuentra significado en sus convicciones espirituales’

El Test Noodynamic (TND) de Popielski

Este instrumento lo debemos al investigador y analista existencial polaco Popielski (1991; 1994) y se dirige sustancialmente a la medición de las dimensiones noéticas de la personalidad, tal como las concibe Frankl.

El TND se compone de 100 ítems, en una escala de cinco puntos, y cada dimensión remite a dos o cuatro ítems. Las dimensiones se presentan reagrupadas en cuatro categorías, según el esquema de la Tabla 9.1.

La dimensión acerca de la consciencia del sentido de la vida representa, para el autor, el componente clave del *test* y la principal manifestación de la actividad noética de la persona.

El instrumento presenta buenas características psicométricas y alta correlación con el PIL-Test. Smékal y Kotková (1999) han puesto en evidencia, mediante análisis factorial, cuatro factores robustos: consciencia del significado, voluntad de significado, sentido de trascendencia y vía intelectual *vs.* emocional para la realización del significado.

- ‘Cuando encuentro dificultades, rápidamente pierdo esperanza y confianza en la vida’
- ‘Me siento un hombre internamente libre’
- ‘En todos los modos y a cualquier costo, me propongo alcanzar el éxito’
- ‘Me siento responsable de todas mis elecciones’.

Tabla 9.1. Dimensiones noéticas de la personalidad del TND

Cualidades noéticas	Temporalidades noéticas	Actividades noéticas	Actitudes noéticas
Libertad	Pasado	Auto-afirmación	Actitud hacia el éxito
Responsabilidad	Presente	Auto-trascendencia	Actitud hacia la muerte
Dignidad	Futuro	Auto-distanciamiento	Actitud hacia las tareas
Valor		Vida como tarea	Actitud intelectual
Significado		Satisfacción por realización	Actitud emocional
Voluntad hacia el objetivo		Consciencia de la propia dirección	Actitud existencial
Tendencia hacia...		Si a la vida	
Amor/gentileza		Creatividad	
Sufrimiento		Actitud dialógica	
Esperanza/verdad		Disposición a la renuncia	
Apertura personal		Aceptación de los otros	
Realización del objetivo		Apertura a los otros	
Aceptación de sí y de la muerte		Consciencia del sentido de la vida	
Objetividad			

Fuente: Halama (2009, p. 430).

El *Sources of Meaning Profile* (SOMP) de Reker

El SOMP (Reker, 1996) es un instrumento que se dirige a los valores que dan significado a la vida individual. El test, que originalmente fue desarrollado con 13 ítems, presenta en su versión revisada (SOMP-R) 17 ítems, en escala Likert de siete puntos, desde 'para nada significativo' a 'extremamente significativo'. Para la construcción de este perfil Reker se basó en todo cuanto la literatura propone respecto a los factores que promueven significado en la vida. De éstos, se incluyeron en la escala del SOMP-R aquellos principalmente tomados en cuenta, como por ejemplo, las relaciones interpersonales, el servicio a los otros, los bienes materiales, etc.

Quienes reportan puntajes globales altos evidencian una densa red de valores capaces de dar significado en relación a la propia vida. Tal puntaje puede, entre otras cosas, ser subdividido en cuatro dimensiones obtenidas a través de análisis factorial: autotranscendencia, colectivismo, individualismo y preocupación de sí.

El SOMP-R respeta toda una serie de requisitos psicométricos, mostrando consistencia, validez y buena correlación con instrumentos como el PIL, el PMI y el LRI (Prager, 1996, 1997; Prager, Savaya & Bar-Tur, 2000).

- 'Participación en actividades placenteras' 'Hacer parte de actividades creativas' 'Iniciativas de servicio a los otros' 'Sentirse económicamente seguro'.

El Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire (SoMe) de Schnell

El cuestionario propuesto por Tatjana Schnell (2009), de la Universidad de Innsbruck, nace de una investigación que identificó 26 fuentes de significado diferentes y las analiza con base en dos diferentes estudios. En el primer estudio, las 26 fuentes se cruzan con datos demográficos, identificando, entre otras, dos escalas separadas que miden una dimensión positiva de significado en la vida y una negativa, y que se conocen como *significatividad* y *crisis de sentido*, respectivamente. Sobre la base de una muestra representativa de 603 sujetos se presentan las relaciones entre significado en la vida, crisis de sentido y fuentes de significado. Por su parte, en el segundo estudio, las dos escalas del SoMe se correlacionan con indicadores de bienestar existencial positivos (vs. neurosis, ansiedad y depresión).

Posteriores estudios han evidenciado que los puntajes de la escala *significatividad* son predictores en positivo del bienestar, pero no en negativo, mientras que los puntajes de la escala *crisis de sentido* representan un fuerte predictor, tanto en positivo como en negativo, del bienestar existencial.

Del cruce de las dos escalas, Schnell extracta cuatro categorías de personas, como se evidencia en la Tabla 9.2, en la cual se reportan los porcentajes de cada categoría en la muestra de investigación:

Tabla 9.2. Cuatro tipologías de relación entre significatividad y crisis de sentido

	Baja crisis de sentido	Alta crisis de sentido
Baja significatividad	Existencialmente indiferentes 35%	Crisis de sentido 4%
Alta significatividad	Significativos 61%	Conflicto existencial -

El Meaning in Life Questionnaire (MLQ) de Steger et al.

El *Meaning in Life Questionnaire* (Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006) nace de la observación en los ámbitos clínico y de *counseling*; en congruencia con la visión frankliana, evidencia cómo un aspecto fundamental del bienestar está representado por la mayor o menor percepción del sentido de la vida.

El instrumento se presenta como un test bidimensional de 10 ítems, en escala Likert de siete puntos (de 'absolutamente falso' a 'absolutamente verdadero'). Entre las cualidades del MLQ se debe destacar: una positiva confirmación de las características psicométricas (estructura factorial válida, coherente y estable, más allá de la correlación con otros instrumentos dirigidos a la medición del *meaning*) y ninguna redundancia o superposición entre los diferentes ítems y, por tanto, un formato más breve para un instrumento orientado a la medición de la búsqueda de sentido.

Las dos sub-escalas, en referencia al sentido, obtenidas del análisis factorial de los resultados son: *Presencia* y *búsqueda*, cada una de las cuales comprende cinco ítems.

- ‘Comprendo el sentido de mi vida’
- ‘Estoy en la búsqueda de algo que haga significativa mi vida’ ‘Mi vida no tiene un objetivo claro’ ‘Estoy en la búsqueda de un significado en la vida’.

El Questionnaire of Life Meaning Sources (QLFS) de Halama

El instrumento (Halama, 2000; 2001) está compuesto por una veintena de valores (salud, familia, trabajo, etc.) entre los cuales el sujeto deberá elegir aquellos que dan significado a su vida. A cada uno de los valores escogidos se debe asignar un puntaje de 1 a 5, del menos al más importante. En este momento, el sujeto deberá indicar el significado que cada valor escogido tiene para su propia vida y completar, finalmente, de manera libre la descripción según su sensibilidad.

La recolección de todos estos datos permitirá, por tanto, elaborar un análisis cualitativo y uno cuantitativo sobre los valores que son fuente de significado para el sujeto; ello hasta construir gráficamente el esquema de valores que Halama (2001) define como *meaning profile*, en la consideración de todos los valores escogidos, de aquellos que presentan un peso mayor (puntaje 4 y 5), así como de la suma total de los puntajes de todos los valores escogidos.

Halama (2000) identifica cuatro categorías de interiorización progresiva del significado en la vida de las personas: 1. Autopreocupación (orientación al bienestar individual y a la respuesta a las necesidades básicas); 2. Apoyo social y búsqueda de las relaciones (orientación a las relaciones sociales y al apoyo que de éstas se deriva); 3. Autorrealización (orientación al desarrollo de sí y de las potencialidades personales); 4. Autotranscendencia (orientación al servicio y al cuidado de los otros).

Así, por ejemplo, si la persona escogiera como significativo el valor ‘trabajo’, asociándolo a la descripción ‘para ganar dinero de alguna manera’, estaría ubicado en el primer nivel (autopreocupación). Por otra parte, la descripción ‘tengo amigos que me ayudan’, estaría mas bien tendiente al nivel 2 (soporte social), mientras ‘me ayuda a crecer en mis capacidades’ estaría indicando el nivel 3 (autorrealización). Finalmente, la descripción ‘yo pienso que cada hombre con su trabajo contribuye al desarrollo del mundo’, estaría indicando una ubicación en el cuarto nivel (autotranscendencia).

La Scale of Value Preferences (SVP) de Popielski

Este instrumento propuesto por Popielski (1994) pretende responder a una cuestión bastante común en psicometría que se refiere al contenido y significado reales que se asignan a las diferentes variables en juego. Por ejemplo, la experiencia religiosa, que muchos cuestionarios consideran unilateralmente como una vía segura hacia la autotranscendencia, podría en otros casos responder simplemente a una necesidad de tipo social. En este sentido, la SVP tiene el objetivo de facilitar una evaluación respecto al real significado de los diversos factores.

La escala se presenta como una lista de 18 valores y se basa en la ontología dimensional de tres niveles, típica del pensamiento frankliano. La persona que realiza el test será llamada a asociar cada valor con un aspecto que evidenciará el ámbito de pertenencia biológica, psicológica o espiritual (noética).

Por ejemplo, 'amor' normalmente se asocia con la dimensión noética; si la respuesta se vincula con el término a 'otras personas,' confirmaría tal visión, pero si en cambio hiciera referencia a 'placer' evidenciará mas bien una relación con la dimensión psicológica.

Este instrumento resulta, sin embargo, poco utilizado en las investigaciones y sus características psicométricas no resultan completamente verificadas en estudios adecuados.

El *Source of Life Meaning Scale* (SLM) de Prager, Savaya y Bar-Tur

Como se mostró en la sección dedicada al instrumento precedente de estos autores (Prager 1996; 1997; Prager, Savaya & Bar-Tur, 2000), a partir del estudio de las variables que intervienen sobre el significado existencial y, en particular, sobre la base de SOMP-R de Reker, se llega a la definición de la *Source of Life Meaning Scale* (SLM), un instrumento de 41 ítems que introduce, respecto al de Reker, nueve áreas, como por ejemplo, la defensa del honor de la familia, una vivencia existencial tranquila y buena correlación con instrumentos como el PIL, el PMI y el LRI. (Prager; 1996; 1997; Prager, Savaya & Bar-Tur, 2000).

El *MMPI Existential Vacuum Scale* (MMPI-EVS) de Hutzell y Peterson

La escala esta compuesta por 11 ítems del MMPI que presentan alta correlación negativa, tanto en el PIL, como con el LPQ. La ventaja de este simple instrumento es que puede ser utilizado en sujetos (y pacientes) que ya hayan aplicado el MMPI, para extracción de los ítems significativos (Hutzell & Peterson, 1985).

La *No Meaning Scale* (NMS) de Kunzendorf

Un sencillo instrumento propuesto por Kunzendorf (Kunzendorf & McGuire, 1994; Kunzendorf, Moran & Gray, 1996), consiste en una escala de cinco ítems que, justamente debido a sus reducidas dimensiones, este, como otros instrumentos similares, dejan muchas dudas acerca de su validez efectiva.

En todo caso, por ejemplo, utilizando este instrumento se ha podido demostrar cómo, con frecuencia, personas depresivas o de alguna manera expuestas a situaciones límite y profundamente dolorosas, tienden a modificar la propia visión del mundo, en el sentido que hay un incremento de la propia percepción de la significatividad de la vida (Simon et al., 1998).

La *Values Assessment Technique* (VAT) de Hutzell

La *Values Assessment Technique* (Hutzell, 1986) es uno de los primeros instrumentos utilizados para la medición y la investigación acerca de los valores personales que representan una fuente de significado existencial; sin permitir una medición psicométricamente válida, el VAT se presenta como una técnica flexible y adaptable que permite identificar los principales valores y sus respectivas categorías (creativos, experienciales y de actitud, como lo propone el análisis existencial).

El instrumento se compone de dos fases; primero, el individuo responde a preguntas abiertas acerca de las propias preferencias significativas (por ej. un trabajo que la persona encuentra particularmente interesante); entonces, describe las razones o los valores respecto a aquello que ha indicado.

El autor no ha previsto alguna lista de ítems, ni procedimientos estandarizados para el *scoring* y el análisis de las respuestas; simplemente algunos ejemplos que ayudan a identificar las tres categorías de valores.

El VAT puede ser utilizado para identificar, por ejemplo, cuales son los valores que se repiten con mayor frecuencia y que pueden ser señalados como fundamentales para la persona. Entre las características del instrumento, se recomienda recurrir en la fase inicial a un proceso terapéutico, como lo indica el mismo Hutzell.

¿CUÁL ES LA CONTRIBUCIÓN GENERAL DE LOS DATOS DE LA INVESTIGACIÓN?

Del conjunto de los datos obtenidos a partir de las contribuciones de investigación surge una serie de consideraciones y sus respectivas consecuencias e implicaciones.

Primero, resulta evidente que los constructos que surgen de la teoría y de la praxis de Frankl y de su análisis existencial han manifestado una evidencia teórica que ha sido validada empíricamente por abundantes estudios que representan, además, solo una parte de los que se encuentran actualmente a disposición de la comunidad científica (Batthyany & Guttmann, 2006).

Por tanto, sin lugar a dudas podemos afirmar que toda una serie de experiencias personales, como la «falta de significado», la «búsqueda de sentido», el «vacío existencial», la «referencia a los valores», etc., poseen una validez irrenunciable en cuanto se muestran correlacionadas, positiva o negativamente, con toda una serie de malestares existenciales, personales, psicológicos e incluso psiquiátricos, sin exclusión de las patologías más graves y tendientes a la cronicidad.

En particular, de muchas investigaciones surge fortalecido el rol que el analista existencial puede desempeñar cuando, en los ámbitos clínico y terapéutico, parecen disminuir las esperanzas de curación y el sufrimiento aparece ineliminable. En este sentido, en aquellas situaciones en las cuales otros enfoques parecen asumir una actitud de 'retiro', el enfoque frankliano siente poder brindar aún una vía de bienestar, si no fisiológico, seguramente existencial, si bien con recaídas psicológicas (Frankl, 2007, pp. 80-81).

Tal vía está representada por la posibilidad de asignar un 'significado', impulsándose siempre más allá, más lejos en esta dinámica entre posibilidad y capacidad de

‘dar sentido’, hasta aplicar esta posibilidad y entonces a experimentar un ‘significado último’, capaz de ‘dar sentido’ a la situación presente, tal vez marcada por dificultad y dolor, e incluso a la existencia transcurrida. En tal sentido:

El hombre posee una libertad fundamental que le permite tomar postura frente a cualquier situación; esta característica específica suya es un criterio mucho más comprensivo de lo que es el freudiano del placer y la adleriana interpretación de la voluntad de poder. (Fizzotti, 1993a, p. 19)

El mismo Frankl (1998) subraya que “distanciarse inclusive de los peores condicionamientos es una capacidad específicamente humana” (p. 32).

Lo que el psiquiatra vienés, en la ‘búsqueda de sentido’, ha indicado como una profecía en el ámbito del cuidado médico y psicológico del bienestar del hombre, hoy aparece como un dato inalterable, que entra a hacer parte del patrimonio actual de conocimiento respecto a qué cosa es, en último análisis y más allá de lo fisiológico y lo psicológico, el bienestar existencial de la persona (Crea, 2005, p. 137; Shek, 1993). En los siguientes párrafos trataremos de ‘fijar’ algunos aspectos fundamentales surgidos de la contribución de las investigaciones, para definir en forma aún más precisa aquellos conceptos fundamentales que serán utilizados, después, en el desarrollo sucesivo de nuestro tratado.

«Significado en la vida» vs. «vacío existencial» como factores predictivos

A partir de los primeros capítulos teóricos y de las confirmaciones surgidas de la contribución de las investigaciones, surge un dato fundamental.

La persona –considerada de forma holística en sus tres niveles físico, psicológico y espiritual– manifiesta una estructura dimensional caracterizada por las posibilidades y capacidades intrínsecamente humanas que, según estén o no actualizadas, irán a condicionar su nivel de bienestar existencial. “[La realidad del hombre] ... es una posibilidad, su libertad un poder-ser. El hombre no se acaba nunca en su actualidad. Podríamos decir que ser-hombre no quiere decir ser-fácticamente, sino ser-facultativamente” (Frankl, 2005n, p. 120).

Hemos podido mostrar cómo los diferentes investigadores se han interesado en toda una serie de ‘recursos’, para Frankl intrínsecamente humanos, y han verificado correlaciones existentes y significativas entre éstas y toda una serie de indicadores de la salud o del bienestar.

De esta manera, sin caer en el error de afirmar una relación causal que la psicometría no puede demostrar, surge como evidencia fundamental que las personas que declaran poseer un «significado de la vida» o, al contrario, manifiestan bajos niveles de «vacío existencial», muestran con frecuencia mayores niveles de bienestar individual en el sentido de una ausencia de sintomatología evidente de vivencia de un trastorno/malestar.

Junto a éstas, que se encuentran casi como polaridad de una misma dimensión («presencia vs. ausencia de significado en la vida»), se toma en consideración toda una serie de otras funciones como: «búsqueda de sentido», capacidad de autotranscendencia y autodistanciamiento, «hallazgo de significados» y «voluntad de sentido».

Los instrumentos psicométricos presentados han demostrado, de varias maneras, ser de utilidad para medir tales capacidades y dimensiones, lo cual permite hablar de indicadores predictivos del bienestar o la enfermedad. De hecho, cuando se manifiesta, por ejemplo, un mayor nivel de autotranscendencia y autodistanciamiento –o la capacidad de asignar significados pro-activos a situaciones de restricción y/o sufrimiento–, tal situación podría ser definida en términos de menor riesgo de malestar existencial y psico-fisiológico.

Desde este punto de vista es posible hablar de las características dimensiones franklianas como ‘predictores’ del malestar y, potenciales ‘factores protectivos’ (antagonistas) respecto al riesgo de surgimiento de un trastorno evidente.³⁰

Por este motivo, el presagio es que el análisis existencial frankliano puede encontrar su lugar también en los procesos educativos y de promoción del bienestar, también en función preventiva (Rice & Mitchell, 1998; Salthouse, 1998; Hirsch, 1998).

«Vacío existencial» como factor desencadenante

Consideramos que el «vacío existencial» puede relacionarse con los trastornos psicológicos en tres niveles (Froggio, 1993, pp. 120-129):

- Un primer nivel es de tipo sociológico: el fenómeno de un «vacío existencial» se presenta hoy como una característica de la sociedad contemporánea y se convierte en el ‘caldo de cultivo’ que sirve para el surgimiento de un malestar en el nivel individual;
- Un segundo nivel implica que el sentimiento de «vacío existencial» personal genera una vivencia de desinterés, apatía y escaso sentido de identidad que tratará de compensarse con varias formas ficticias de dependencia: en este caso, si bien no de manera unicausal, la «ausencia de significado» produce conductas neuróticas, sobretodo de carácter noógeno, y se configura como factor desencadenante real de trastorno;
- Un tercer nivel ve el «vacío existencial», no tanto como una causa del trastorno, sino como un factor de mantenimiento del trastorno.

En todo caso, más allá de las diferentes modalidades de influencia, el «vacío existencial», asociado a carencias respecto a los recursos ‘espirituales’, típicas del individuo humano y de cuya funcionalidad se han ocupado varias de las investigaciones propuestas, puede ser considerado con razón, en diferentes casos y sobretodo durante la fase juvenil, también como fenómeno desencadenante de trastornos: en tales casos la persona no logra ‘poseer’ un sentido de la propia existencia, una razón por la cual vivir (Shek, Ma & Cheung, 1994; Freeman, 1995; Shields, 1996).

30 Tales reflexiones permiten comprender plenamente la afirmación de Frankl respecto a la “fuerza de resistencia del espíritu” como factor extremo de protección del malestar. De este ámbito, convertido hoy plenamente en tema de moda, nos ocuparemos más adelante, tratando de recoger también las reflexiones contemporáneas sobre la resiliencia, con el objetivo de evidenciar todo cuanto nos sirva de símil, como cuanto nos resulte de profundamente diferenciador entre las dos concepciones.

«Significado en la vida» como objetivo terapéutico

Las investigaciones citadas ocupan el centro de la atención de aquellos que adhieren al trabajo psicoterapéutico la necesidad de acoger y difundir el enfoque de la ‘terapia centrada en el sentido’ (Lukas, 1991c; Lantz & Lantz, 2001; Wong, 1997, 1998c; Sharp, Schulenberg, Wilson & Murrell, 2004).³¹

Una traducción literal del término ‘logoterapia’ es ‘terapia a través del significado’. Al respecto dice el fundador:

[...] en todo caso la logoterapia es una (psico) terapia centrada en el significado. El concepto de una terapia a través del significado es exactamente contrario al tradicional de psicoterapia la cual, podría ser definida como ‘significado a través de la terapia’ (Frankl, 1990, p. 21)

En este sentido, Frankl señala cómo la psicoterapia tiene la necesidad de recomenzar aquello que es verdaderamente fundamental y que solo puede tener el efecto de una rehumanización del cuidado de la persona. No hay una psicoterapia sin una teoría del hombre y una subsecuente filosofía de la vida. Conscientemente o no, la psicoterapia se basa en ello (1998d, p. 31). Esto significa escapar al riesgo de una exageración del tecnicismo y mirar al hombre como un *recurso* y/o un *objetivo*:

- Un recurso, en el sentido de una reevaluación de las capacidades intrínsecamente humanas que la misma investigación ha evidenciado y que son redescubiertas y puestas al servicio de los procesos de curación y crecimiento;
- Un objetivo, en el sentido de una reorientación terapéutica que conduzca al hombre a aquello que es llamado a ser y no simplemente a su nivel asintomático.

La psicoterapia tiene la necesidad de asumir una correcta imagen del hombre: en efecto, tiene mucho más necesidad de ello que de un método y una técnica perfecta (Frankl, 2005a, p. 110).

Esta psicoterapia, en la dirección indicada por Frankl, no podrá dejar de tener en cuenta los resultados que ofrece la investigación y no considerar la importancia de poner, entre los diferentes objetivos terapéuticos, el objetivo por excelencia: reasignar al hombre a su función originaria y originadora de ‘buscador de sentido’, capaz de autodistanciarse de las situaciones y del sufrimiento, de autotranscenderse hacia un objetivo, un valor, una persona amada, de seguir la propia «voluntad de significado» y de llenar el «vacío existencial».

Tal dinámica –que no deberá nunca olvidar el ejercicio de una terapia médica y psicológica, tradicionalmente enfocada en el ‘síntoma’ y en las causas inmediatas– dará respuesta a la «ausencia de significado» como factor responsable del surgimiento o el mantenimiento del trastorno, según lo que surgirá de la ‘narración biográfica’ del paciente y en la lógica de una terapia centrada en la persona y en el ‘sentido’.

31 Tal enfoque terapéutico no pretende, de ninguna manera, representar un paso atrás respecto a la afirmación de la “centralidad de la persona” sostenida por Rogers (1970) y su escuela. Mas bien implica un nivel más elevado y comprensivo: el ‘significado’ es siempre algo de considerar *ad personam* y *ad situationem*. En este sentido, estar atentos al significado que la persona asigna a los eventos, es el mejor modo para ser empáticos y respetuosos de su personalidad.

CONCLUSIONES

A partir de las numerosas contribuciones de investigación realizadas en diversos países en los últimos treinta años aproximadamente, surge una serie de interesantes y confortantes señalamientos sobre la perspectiva del análisis existencial frankliano en cuanto la validez de su enfoque clínico.

Ampliamente, por ejemplo, surge la confirmación respecto a la hipótesis de base de Frankl de cómo la búsqueda de sentido constituye una vía privilegiada hacia la consecución de un bienestar holístico de la persona. En otras palabras, se ha encontrado que los individuos que presentan un objetivo consciente en la propia vida y son capaces de tomar continuamente significados existenciales de cara a innumerables eventos, muestran también mejor calidad de vida, incluyendo menor presencia de trastornos psicológicos.

Más precisamente, el factor *Purpose In Life* pareciera representar, al menos a partir de los resultados de las investigaciones analizadas, un factor protector respecto al manejo del estrés y el surgimiento de trastornos psicológicos manifestados, a la apatía y la angustia existencial, el suicidio, la depresión, la esquizofrenia y a la psicosis en general, etc.

Hoy en día sabemos que la situación de la investigación en logoterapia es completamente diferente dado que los estudios y las investigaciones han confirmado ampliamente la validez científica de las intuiciones logoterapéuticas de Frankl; de hecho, desde mediados de los años 90, los aportes científicos se han concentrado cada vez más, no solo en el ámbito aplicativo, sino, también en la validez pedagógica y formativa de la logoterapia, privilegiando el carácter preventivo en vista de un bienestar psicológico centrado en el desarrollo y la comprensión 'operativa' de todas las dimensiones que caracterizan el ser humano (Crea, 2005, p. 128).³²

Parece evidente que todo lo que hasta aquí ha sido hecho en el ámbito experimental no cierra sino que, motivado por la confirmación psicométrica surgida, abre nuevas perspectivas y ámbitos a la investigación analítico-existencial.³³

El presagio es que el empeño de los investigadores pueda renovarse en el presente y para el futuro, asegurando siempre una mayor confiabilidad y precisión, tanto en el perfeccionamiento de los instrumentos de evidencia psicométrica, como en la operativización de los constructos propios del análisis existencial frankliano.

Esto facilitará la proyección de nuevas investigaciones que 'cruen' tales constructos con otras variables y factores, la cuales se encaminarían a verificar las correlaciones más útiles que permitan obtener datos cada vez más funcionales para la estructuración de programas y de procesos, tanto de terapia y recuperación del malestar, como de prevención y promoción de la salud global del individuo.

32 En realidad, aunque como hemos podido explicitar, el Análisis Existencial en el ámbito de la investigación experimental no suscita ya ninguna perplejidad, ésta permanece aún incluso en muchos colegas dedicados al oficio psicoterapéutico, los cuales, en lugar de documentarse activamente, prefieren basarse en prejuicios producto del desconocimiento y en un 'se dice' que Heidegger calificaría como indicador de vida inauténtica.

33 Nos parece como nunca antes oportuno, a este propósito, citar a Platón que atribuye a Sócrates el fundamento de toda sabiduría, por el cual el saber está constituido por la consciencia de no saber y de la continua exigencia de impulsarse más allá de los conocimientos.

BIBLIOGRAFÍA

- Addad, M. (1987). Psychogenic neuroticism and noogenic self-strengthening. *International Forum for Logotherapy*, 10(1), 52-59.
- Addad, M., & Benezech, M. (1986). Névrosisme, signification existentielle et autorenforcement du moi. Enquête comparative entre délinquants et non-délinquants. *Annales Médico-Psychologiques*, 144(8), 777-789.
- Addad, M., & Leslau, A. (1989). Moral judgment and meaning in life, *International Forum for Logotherapy*, 12(2), 110-116.
- Anastasi, A. (2002). *Il test psicologici*. Milano: Franco Angeli.
- Ascher, L. M. (1981). Employing paradoxical intention in the treatment of agoraphobia. *Behaviour Research & Therapy*, 9(6), 533-542.
- Ascher, L. M., & Efran, J. S. (1978). Use of paradoxical intention in a behavioral program for sleep onset insomnia. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 46(3), 547-550.
- Ascher, L. M., & Schotte, D. E. (1999). Paradoxical intention and recursive anxiety. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 30(2), 71-79.
- Ascher, L. M., & Turner, R. M. (1980). A comparison of two methods for the administration of paradoxical intention. *Behavior Research & Therapy*, 18(2), 121-126.
- Balcar, K. (1995). Zivotni smysluplnost, dusevni pohoda a zdravi. *eskoslovenská Psychologie*, 39(5), 420-424.
- Barnes, D. C. (1989). Finding meaning in suffering: a personal account. *The International Forum for Logotherapy*, 2(2), 82-88.
- Barnes, R. C. (1994). Finding meaning in unavoidable suffering. *The International Forum for Logotherapy*, 17(1), 20-26.
- Barnes, R. C. (2000). Viktor Frankl's logotherapy: Spirituality and meaning in the new millennium. *Texas Counseling Association Journal*, 28(1), 24-31.
- Baron, P., & Hanna, J. (1990). Egocentrism and depressive symptomatology in young adults, *Social Behavior and Personality* 18(2), 279-285.
- Batthyany, A., & Guttman, D. (2006). *Empirical research in logotherapy and meaning-oriented psychotherapy. An annotated bibliography*. Phoenix (AZ, EUA): Zeig, Tucker & Theisen.
- Battista, J., & Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry*, 36(4), 409-427.
- Baum, S. K. (1988). Meaningful life experiences for elderly persons. *Psychological Reports*, 63(2), 427-433.
- Baum, S. K., & Boxley, R. L. (1983). Depression and old age identification. *Journal of Clinical Psychology*, 39(4), 584-590.
- Becker, P. (1985). Bewaeltigungsverhalten und seelische Gesundheit. *Zeitschrift fuer Klinische Psychologie. Forschung und Praxis*, 14(3), 169-184.
- Bellantoni, D. (2008). Eutanasia: una riflessione psicologica alla luce dell'Analisi esistenziale di Viktor E. Frankl. *Ricerca di senso*, 6(3), 359-368.
- Bengesser, G., & Sokoloff, S. (1989). After suicide-postvention. *The European Journal of Psychiatry*, 3(2), 116-118.
- Berti, G., & Schneider-Berti A. (1994). When an offspring dies: Logotherapy in bereavement group. *The International Forum for Logotherapy*, .17(2), 65-69.
- Boncori, L. (1993). *Teoria e tecniche dei test*. Torino (Italia): Bollati Boringhieri.
- Bond, M. J., & Feather, N. T. (1988). Some correlates of structure and purpose in the use of time. *Journal of Personality & Social Psychology*, 55(2), 321-329.
- Böschmeyer, U. (1989). Logotherapeutic approaches to crisis situations. *The International Forum for Logotherapy*, 12(1), 17-22.
- Brockner J., Hjelle L., & Plant R. W. (1985). Self-focused attention, self-esteem and the experience of state depression. *Journal of Personality*, 53(3), 425-434.

- Bruzzone, D. (2001). *Autotrascendenza e formazione. Esperienza esistenziale, prospettive pedagogiche e sollecitazioni educative nel pensiero di Viktor E. Frankl*. Milano: Vita e Pensiero.
- Carlisle, C. (2000). The search for meaning in HIV and AIDS: the carers' experience. *Qualitative Health Research, 10*(6), 750-765.
- Cashwell, C. S., & Woolington, V. J. (1998). The relationship of spirituality to cognitive and moral development and purpose in life: An exploratory investigation. *Counseling & Values, 43*(81), 63-69.
- Chamberlain, K., & Zika, S. (1988). Religiosity, life meaning and wellbeing: Some relationships in a sample of women. *Journal for the Scientific Study of Religion, 27*(3), 411-420.
- Chaudhary, P. N., & Sharma, U. (1976). Existential frustration and mental illness: A comparative study of purpose in life in psychiatric patients and normal. *Indian Journal of Clinical Psychology, 3*(2), 171-174.
- Coffield, K. E. (1981). Student apathy: A comparative study. *Teaching of Psychology, 8*(1), 26-28.
- Coffield, K. E., & Buckalew, L. W. (1985). University student apathy: Sex, race, and academic class variables. *Psychological Record, 35*(4), 459-463.
- Coffield, K. E., & Buckalew, L. W. (1986). Student apathy: An analysis of relevant variables. *College Student Journal, 20*(82), 211-214.
- Cohen, A. (2001). The search for meaning: Eventfulness in the lives of homeless mentally ill persons in the Skid Row district of Los Angeles. *Culture, Medicine & Psychiatry, 25*(3), 277-296.
- Connell, D. K., & Meyer, R. G. (1991). The Reasons For Living Inventory and a college population: Adolescent suicidal behaviors, beliefs, and coping skills. *Journal of Clinical Psychology, 47*(4), 485-489.
- Courtney, L. (2000). Suicide risk assessment in a college student population. *Journal of Counseling Psychology, 47*(4), 403-413.
- Coward, D. D. (1994). Meaning and purpose in the lives of persons with AIDS. *Public Health Nursing, 11*(5), 331-336.
- Crea, G. (2005). *La logoterapia nelle ricerche. Ambiti, strumenti e prospettive cliniche, pedagogiche e preventive*. En E. Fizzotti (Ed.), *Nuovi orizzonti di ben-essere esistenziale* (pp. 125-146). Roma: LAS.
- Crumbaugh, J. C. (1965). The Application of Logotherapy. *Journal of Existentialism, 5*(20), 403-412.
- Crumbaugh J. C. (1968). Cross-Validation of Purpose-in-Life-Test based on Frankl's concepts. *Journal of Individual Psychology, 24*(19), 74-81.
- Crumbaugh, J. C. (1973). *Everything to gain. A guide to self-fulfillment through logotherapy*. Chicago: Nelson-Hall.
- Crumbaugh J. C. (1977). The Seeking of Noetic Goals Test (SONG): A complementary scale to the Purpose in Life Test (PIL). *Journal of Clinical Psychology, 33*(3), 900-907.
- Crumbaugh, J. C. (1980). Treatment of problem drinkers. *The International Forum for Logotherapy, 3*(1), 17-18.
- Crumbaugh, J. C. (1981). Logotherapy. New help for problem drinkers. *The International Forum for Logotherapy, 4*(1), 29-34.
- Crumbaugh, J. C. (1985). Logotherapy in the psychotherapeutic smorgasbord. *The International Forum for Logotherapy, 8*(1), 28-33.
- Crumbaugh, J. C., & Carr, G. L. (1979). Treatment of alcoholics with logotherapy. *The International Journal of Addictions, 33*(3), 900-907.
- Crumbaugh J. C., & Henrion, R. (1988). The PIL Test. Administration, interpretation, uses theory and critique. *The International Forum for Logotherapy, 11*(2), 76-88.
- Crumbaugh, J. C., & Henrion, R. (2001). How to find meaning and Purpose in Life for the third millennium. *The International Forum for Logotherapy, 24*(1), 1-9.
- Crumbaugh J. C., Lozes M., & Shrader R. (1970). Frankl's will to meaning in a religious order. *Journal of Clinical Psychology, 26*(2), 206-207.
- Crumbaugh J. C., & Maholick L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology, 20*(2), 200-207.
- Crumbaugh J.C., & Maholick L.T. (1969). *Manual of instruction for the Purpose-in-Life Test*. Munster (IN, EUA): Psychometric Affiliates.

- Crumbaugh, J. C., Wood, W. M., & Wood, W. C. (1980). *Logotherapy. New help for problem drinkers*. Foreword by Viktor E. Frankl., Chicago: Nelson-Hall.
- Cyrulnik, B. (2005). Prefazione. En E. Malaguti (Ed.), *Educarsi alla resilienza. Come affrontare crisi e difficoltà e migliorarsi* (pp. 9-14), Trento (Italia): Erickson.
- De La Luz Ortega, M., & Marvan, M. L. (1997). Depresión y vacío existencial en mujeres profesionales que no ejercen su profesión. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 43(2), 122-126.
- Debats, D. L. (1990). The Life Regard Index: Reliability and validity. *Psychological Reports*, 67(1), 27-34.
- Debats, D. L. (1996). Meaning in life: Clinical relevance and predictive power. *Journal of Clinical Psychology*, 35(4), 503-516.
- Debats D. L. (1998). Measurement of personal meaning: The psychometric properties of the Life Regard Index. En P. T. P. Wong & P. S. Fry (Eds.), *The human quest for meaning. A handbook of psychological research and clinical applications* (pp. 237-259). Mahwah (NJ, EUA): Lawrence Erlbaum Associated.
- Debats, D. L., Drost, J., & Hansen, P. (1995). Experiences of meaning in life: A combined qualitative and quantitative approach. *British Journal of Psychology*, 86(3), 359-375.
- Debats, D. L., Van der Lubbe, P. M., & Wezemann, F. R. (1993). On the psychometric properties of the Life Regard Index (LRI): A measure of meaningful life. An evaluation in three independent samples based on the Dutch version. *Personality & Individual Differences*, 14(2), 337-345.
- DeVogler, K. L., & Ebersole, P. (1980). Categorization of college students' meaning of life. *Psychological Reports*, 46(2), 387-390.
- DeVogler-Ebersole, K. L., & Ebersole, P. (1985). Depth of meaning in life: Explicit rating criteria. *Psychological Reports*, 56(1), 303-310.
- Dyck M. J. (1987). Assessing logotherapeutic constructs: Conceptual and psychometric status of the Purpose in Life and seeking of noetic goals tests. *Clinical Psychology Review*, 7(4), 439-447.
- Dyck, M. J. (1991). Positive and negative attitudes mediating suicide ideation. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 21(4), 360-373.
- Dyck M. J. (1994). What does the proposed purposefulness superfactor really describe?. *Personality & Individual Differences*, 16(3), 411-415.
- Durant, R. H., Cadenhead, C., Pendergrast, R. A., Slavens, G., & Linder, C. W. (1994). Factors associated with the use of violence among urban black adolescents. *American Journal of Public Health*, 84(4), 612-617.
- Ebersole, P., & DePaola, S. (1989). Meaning in life depth in the active married elderly. *Journal of Psychology*, 123(2), 171-178.
- Ebersole, P., & DeVogler, K. L. (1981). Meaning in life: Category self-ratings. *Journal of Psychology*, 107(2), 289-293.
- Ebersole, P., & Quiring, G. (1989). Social desirability in the Purpose-in-Life Test. *Journal of Psychology*, 123(3), 305-307.
- Edwards, G., Brown, D., Oppenheimer, E., Sheehan, M., Taylor, C., & Duckitt, A. (1988) Long term outcome for patients with drinking problems: the search for predictors. *British Journal of Addiction*, 83(8), 917-927.
- Erikson, E. H. (1982). *Infanzia e società*. Roma: Armando.
- Espie, C. A., & Lindsay, W. R. (1985). Paradoxical intention in the treatment of chronic insomnia: Six case studies illustrating variability in therapeutic response. *Behaviour Research & Therapy*, 23(6), 703-709.
- Farran, C. J., Keane-Hagerty, E., Salloway, S., Kupferer, S., & Wilken, C. S. (1991). Finding meaning: An alternative paradigm for Alzheimer's disease family caregivers. *Gerontologist*, 31(4), 483-489.
- Feather, N. T., & Bond, M. J. (1983). Time structure and purposeful activity among employed and unemployed university. *Journal of Occupational Psychology*, 56(3), 241-254.
- Fenton, F. R., Cole, M. G., Engelsmann, F., & Mansouri, I. (1994). Depression in older medical patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 9(4), 279-284.
- Fife, B. L. (1995). The measurement of meaning in illness. *Social Science & Medicine*, 40(8), 1021-1028.
- Fizzotti, E. (2002). *Logoterapia per tutti. Guida teorico-pratica per chi cerca il senso della vita*. Soveria Mannelli (Italia): Rubbettino.

- Frankl, V. E. (1981). The future of logotherapy. *The International Forum for Logotherapy*, 4(2), 71-78.
- Frankl, V. E. (1990). *Un significato per l'esistenza. Psicoterapia e umanismo*, Roma: Città Nuova, 2ª ed.
- Frankl V. E. (1998), *Senso e valori per l'esistenza. La risposta della Logoterapia*. 2ª ed. Roma: Città Nuova. [publicado previamente como (1977) *Fondamenti e applicazioni della logoterapia*, Torino: SEI; original (1969) *The will to meaning*, New York: New American Library].
- Frankl, V. E. (2000). La necessità di creare centri di consulenza giovanile. En I.D, *Le radici della Logoterapia. Scritti giovanili 1923-1942* (pp. 30-32), Roma: LAS. [original (1926), Über die Notwendigkeit der Schaffung von Jugendberatungsstellen. *Zeitschrift für Kinderschutz, Familien- und Berufsfürsorge*, 18(7), 130-132].
- Frankl, V. E. (2001). *Teoria e terapia delle nevrosi*. 3ª ed. Brescia, Italia: Morcelliana.
- Frankl, V. E. (2002). *Dio nell'inconscio. Psicoterapia e religione*, 5ª ed. Brescia, Italia: Morcelliana [original (1973), *Der unbewusste Gott. Psychotherapie und Religion*, München, Alemania: Kösel Verlag].
- Frankl, V. E. (2005a). *Alla ricerca di un significato della vita. Per una psicoterapia*. 4ª ed. Milano (Italia): Mursia.
- Frankl, V. E. (2005b). Logos, paradosso e Ricerca di senso (1985). En D. Bruzzone & E. Fizzotti (Eds.), *La sfida del significato. Analisi esistenziale e ricerca di senso* (pp. 107-124), Trento, Italia: Erickson. [original (1985), *Logos, paradox, and the search for meaning*. En M. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognition and psychotherapy* (pp. 259-295). New York: Plenum Press].
- Frankl, V. E. (2005c). *Logoterapia e analisi esistenziale*. 6ª ed. Brescia, Italia: Morcelliana [original (1946), *Ärztliche Seelsorge*. Viena, Austria: Franz Deuticke].
- Frankl, V. E. (2005d). Oltre l'autoattualizzazione e l'autoespressione (1959). En D. Bruzzone & E. Fizzotti (Eds.), *La sfida del significato. Analisi esistenziale e ricerca di senso* (pp. 45-56). Trento (Italia): Erickson.
- Frankl V.E. (2007). *Homo patiens. Soffrire con dignità*. 3ª ed. Brescia (Italia): Queriniana.
- French, S., & Joseph, S. (1999). Religiosity and its association with happiness, purpose in life, and self-actualisation. *Mental Health, Religion & Culture*, 2(2), 117-120.
- Froggio, G. (1990). Devianza, disagio sociali e logoterapia. En E. Fizzotti & R. Carelli (Eds.), *Logoterapia applicata. Da una vita senza senso a un senso nella vita* (pp. 75-96). Brezno di Bedero, Italia: Edizioni Salcom.
- Froggio, G. (1993). Genesi e mantenimento dei disagi sociali e delle condotte devianti secondo la logoterapia di Frankl. En E. Fizzotti (Ed.), «Chi ha un perché nella vita...». Teoria e pratica della logoterapia (pp. 115-133). Roma: LAS.
- Froggio G. (2001) *Descrizione valutazione degli strumenti e dei risultati della ricerca logoterapeutica*. Estratto della tesi di dottorato. Roma: Università Pontificia Salesiana.
- Fry, P. S. (2000). Religious involvement, spirituality and personal meaning for life: Existential predictors of psychological wellbeing in community-residing and institutional care elders. *Aging & Mental Health*, 4(4), 375-387.
- Gall, H. (1983). Logotherapeutic treatment of neurotic sleep disturbances. *The International Forum for Logotherapy*, 6(2), 92-94.
- García Pintos, C. C. (1988). *Depression and the will to meaning. A comparison of the GDS and PIL in an Argentine population*. *Clinical Gerontologist*, 7(3/4), 3-9.
- Garner, C., Bhatia, I., Dean, M., & Byars, A. (2007). Relationship between measures of meaning, well-being and depression in an elderly sample. *The International Forum for Logotherapy*, 30(2), 73-78.
- Gilmartin, R. M., & Southwick, S. (2004). Combat-related PTSD and logotherapy. *The International Forum for Logotherapy*, 27(1), 34-38.
- Giovinco, G. & McDougald, J. (1994). Logotherapy: A journey into meaning for people with AIDS. *The International Forum for Logotherapy*, 17(2), 76-81.
- Gonzalvez, G. J., & Gon, M. (1983). A comparative study of purpose-in-life in psychopathological and normal groups. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 10(2), 211-218.
- Graber, A. V. (2002). Logotherapeutic treatment planning and interventions for special conditions. *The International Forum for Logotherapy*, 25(1), 39-45.
- Greenberg, J. R., & Pyszczynski, T. (1986). Persistent high self-focus after failure and low self-focus after success: The depressive self-focusing style. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 1039-1044.

- Greene, K., Krccmar, M., Walters, L. H., Rubin, D. L., & Hale, J. L. (2000). *Targeting adolescent risk-taking behaviors: The contribution of egocentrism and sensation-seeking*, *Journal of Adolescence*, 23(4), 439-461.
- Grygielski, M., Januszewska, E., Janusxewska, A., Juros, A., & Oles, P. (1984). Meaning in life and hopelessness. Interrelationship and intergroup differences. *Polish Psychological Bulletin*, 15(4), 277-284.
- Guerrieri, G., & Paola, R. (2007). Ricerca di senso e disagio psicopatologico in adolescenza. En E. Fizzotti (Ed.), *Adolescenti in ricerca. Itinerari di sviluppo tra dubbi e certezze* (pp. 129-150). Roma: LAS.
- Halama, P. (1999). Noodynamic test and some of its psychometric qualities. *Československá Psychologie*, 43(2), 133-142.
- Halama, P. (2000). Dimensions of life meaning as factors of coping. *Studia Psychologica*, 42(4), 339-350.
- Halama P. (2001). Profil zmyslu života – pokus o grafickú reprezentáciu hodnotvej štruktúry osobnosti. En: K. Popielski, E. Naništová & J. Stempelová (Eds.) *K psychológii osobného subjektu – II. Polsko-Slovenské Symposium* (pp. 93-106). Trnava (Czech): Inštitút Existenciálnej Psychológie a Noo-logoterapie.
- Halama P. (2002a), Development and construction of Life Meaningfulness Scale. *Československá Psychologie*, 44(3), 265-276.
- Halama, P. (2002b). From establishing beliefs through pursuing goals to experiencing fulfillment: Examining the three-component model of personal meaning in life. *Studia Psychologica*, 44(2), 143-154.
- Halama, P. (2009). Research instruments for investigating meaning of life and other logotherapeutic constructs. En A. Batthyany & J. Levinson (Eds.), *Existential psychotherapy of meaning. Handbook of logotherapy and existential analysis* (pp. 415-444). Phoenix (AZ), EUA: Zeig, Tucker & Theisen Inc.
- Harlow, L. L., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1986). Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: Lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology*, 42(1), 5-21.
- Heisel, M. J., & Flett, G. L. (2004). Purpose in life, satisfaction with life, and suicide ideation in a clinical sample. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 26(2), 127-135.
- Henrion, R. (1983). PIL Test on cancer patients: Preliminary report. *The International Forum for Logotherapy*, 6(1), 55-59.
- Henrion, R. (2002). Alcohol use disorders: Alcohol dependence. *The International Forum for Logotherapy*, 25(1), 30-38.
- Hermans, H. J. M., & Oles, P. K. (1994). The personal meaning of values in a rapidly changing society. *Journal of Social Psychology*, 134(5), 569-579.
- Ilstad, S., & Jarle, I. (1993). Jobbstress, hensikt med livet og mental helse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 30(12), 1167-1173.
- Ishida, R., & Okada, M. (2006). Effects of a firm purpose in life on anxiety and sympathetic nervous activity caused by emotional stress: assessment by psycho-physiological method. *Stress and Health*, 22(4), 275-281.
- Iwundu, C. O. (1987). Pedagogy and logotherapy. *The International Forum for Logotherapy*, 10(1), 60-62.
- Jenks, J., Kahane, J, Bobinski, V., & Piermarini, T. (1979). The relationship between perceived college student satisfaction and goal-directedness. *Measurement & Evaluation in Guidance*, 11(4), 225-229.
- Juros, A. (1984). Korelaty osobowosciowe poczucia sensu zycia. *Raczniki Filozoficzne Psychologia*, 32(4), 97-12.
- Kass, J. (1996). Coping with life-threatening illnesses using a logotherapeutic approach - Stage II: Clinical mental health counselling. *The International Forum for Logotherapy*, 19(2), 113-118.
- Khatami, M. (1995). Existential therapy for chronic pain. *The International Forum for Logotherapy*, 18(1), 13-18.
- Kish, G. B., & Moody, D. R. (1989). Psychopathology and life purpose. *International Forum for Logotherapy*, 12(1), 40-45.
- Labelle, R., Alain, M., Bastin, E., Bouffard, L., Dube, M., & Lapierre, S. (2001). Bien-entre et detresse psychologique: Vers un modele hierarchique cognitivo-affectiv en sante mentale. *Revue Quebecoise de Psychologie*, 22(1), 71-87.
- Ladouceur, R., & Gros-Louis, Y. (1986). Paradoxical intention vs. stimulus control in the treatment of severe insomnia. *Journal of Behavioral Therapy and Experiential Psychiatry*, 17(4), 267-269.

- Lam, M. C., & Chan, T. S. (2004). Life Themes in the Narratives of Young Chinese Immigrants who have Successfully Adjusted to Life in Hong Kong. *Journal of Youth Studies*, 7(4), 433-449.
- Längle A. (1995). Personal Existential Analysis. En Aa. Vv., *Psychotherapy East and West. Integration of Psychotherapies* (pp. 348-364). Seoul, Corea: Academy of Psychotherapists.
- Längle, A., Orgler, Ch., & Kundi, M. (2003). The existence scale: A new approach to assess the ability to find personal meaning in life and to reach existential fulfillment. *European Psychotherapy*, 4, 131-151.
- Längle, A., & Probst, C. (2004). Existential questions of the elderly. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, 6(2), 15-20.
- Lantz, J. E. (1984). The noetic curative factor in group therapy. *International Forum for Logotherapy*, 7(2), 121-123.
- Lantz, J. E., & Lantz, J. (2001). Trauma therapy. A meaning centered approach. *The International Forum for Logotherapy*, 24(2), 68-76.
- Leslie, R. C. (1995). Logotherapy and Religion. *The International Forum for Logotherapy*, 18(1), 28-31.
- Levinson, J. I. (1989). Existential vacuum in grieving widows. *The International Forum for Logotherapy*, 12(2), 101-109.
- Li, H. Z., & Browne, A. J. (2000). *Defining mental illness and accessing mental health services: Perspectives of Asian Canadians*. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 19(1), 143-159.
- Lindfors, P. (2002). Positive health in a group of Swedish white-collar workers. *Psychological Reports*, 91(3), 839-845.
- Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., & Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself. The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 276-286.
- Liu, S. J. (2001). The construct on and evaluation of the reliability and validity of a life attitude scale for elderly with chronic disease. *Journal of Nursing Research*, 9(3), 33-42.
- Lo, S. (1993). The effects of coping with 'uncontrollable situation' on life attitude. A comparison of people with and without disabilities. *Journal of Educational Psychology*, 41(3), 284-292.
- Long, J. L. (1982). A journey into meaning. *The International Forum for Logotherapy*, 5(1), 57-58.
- Long, J. L. Jr. (1997). Logotherapeutic transcendental crisis intervention. *The International Forum for Logotherapy*, 20(2), 104-112.
- Long, J. L. Jr. (2000). Physician-assisted suicide: A choice against meaning. *The International Forum for Logotherapy*, 23(1), 5-13.
- Lukas, E. (1981). A validation of logotherapy. *The International Forum for Logotherapy*, 4(2), 116-125.
- Magen, Z., & Aharoni, R. (1991). Adolescents' contributing toward others: Relationship to positive experiences and transpersonal commitment. *Journal of Humanistic Psychology*, 31(2), 126-143.
- Malone, K., Oquendo, M. A., & Haas, G. L. (2000). Protective factors against suicidal acts in major depression: Reasons for living. *American Journal of Psychiatry*, 157(7), 1084-1088.
- Marseille, J. (1997). The spiritual dimension in logotherapy: Victor Frankl's contribution to transpersonal psychology. *Journal of Transpersonal Psychology*, 29(1), 1-12.
- Mee, J., & Sumsions, T. (2001). Mental health clients confirm the motivating power of occupation. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(3), 121-128.
- Moomal, Z. (1999). The relationship between meaning in life and mental well-being. *South African Journal of Psychology*, 29(1), 36-41.
- Mor, N., & Winquist, J. A. (2002). Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128(4), 638-662.
- Mountain, D. A., & Muir, W. J. (2000). Spiritual well-being in psychiatric patients. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 17(4), 123-127.
- Nair, V., Tiwari, S., Wee, M., Leong, S. F., Sarjit, K., Thavamani, P., & Liew, C. S. (1996). Quality of live survey among long-stay mentally ill patients: Patient and staff perspectives. *Singapore Medical Journal*, 37(5), 512-516.

- Newberry, A. L., & Duncan, R. D. (2001). Roles of boredom and life goals in juvenile delinquency. *Journal of Applied Social Psychology, 31*(3), 527-541.
- Nix, G., Watson, C., Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (1995). Reducing depressive affect through external focus of attention. *Journal of Social and Clinical Psychology, 14*(1), 36-52.
- Noblejas de la Flor, M. A. (1997). Meaning levels and drug-abuse therapy: An empirical study. *The International Forum for Logotherapy, 20*(1), 46-51.
- Opoczyńska, M. (1997). Identity crisis in schizophrenia and ways of overcoming it. *The International Journal of Logotherapy and Existential Analysis, 5*(2), 83-90.
- Paden-Levy, D. (2003). Funny is serious; serious is funny: Humor and logotherapy. *The International Forum for Logotherapy, 26*(1), 15-20.
- Pearson, P. R., & Sheffield, B. F. (1974). Purpose-in-Life and the Eysenck Personality Inventory. *Journal of Clinical Psychology, 30*(4), 562-564.
- Pearson, P. R., & Sheffield, B. F. (1975). Purpose in life and social attitudes in psychiatric patients. *Journal of Clinical Psychology, 31*(2), 330-332.
- Pearson, P. R., & Sheffield, B. F. (1989). Psychoticism and purpose in life. *Personality & Individual Differences, 10*(12), 1321-1322.
- Phillips, W. (1980). Purpose in life, depression, and locus of control. *Journal of Clinical Psychology, 36*(3), 661-667.
- Picchi, M. (1994). *Un progetto per l'Uomo*. Roma: Centro Italiano di Solidarietà.
- Raffi, A. R., Rondini, M., Grandi, S., & Fava, G. A. (2000). La fase prodromica della bulimia nervosa. *Rivista di Psichiatria, 35*(6), 270-275.
- Rangaswamy, K. (1982). The experience of purpose-in-life by neurotics. *Journal of Psychological Researches, 26*(2), 73-75.
- Raskob, H. (1980). Logotherapy and religion. *The International Forum for Logotherapy, 3*(1), 8-12.
- Reker, G. T. (1994). Logotherapy and logotherapy: challenges, opportunities and some empirical findings. *The International Forum for Logotherapy, 17*(1), 47-55.
- Reker, G. T., & Fry, P. S. (2003). Factor structure and invariance of personal meaning measures in cohorts of younger and older adults. *Personality & Individual Differences, 35*(5), 977-993.
- Rhoades, D. R. & McFarland, K. F. (1999). *Caregiver meaning: A study of caregivers of individuals with mental illness*, Health & Social Work, 24(4), 291-298.
- Rodríguez, R. (2001). Noodynamisms of value deficiencies. *The International Forum for Logotherapy, 24*(1), 30-34.
- Rohering, H. R., & Range, L. M. (1995). Recklessness, depression, and reasons for living in predicting suicidality in college students. *Journal of Youth & Adolescence, 24*(6), 723-729.
- Rogers, C. R. (1970). *La terapia centrada-sul-cliente*. Firenze, Italia: Martinelli [original (1951), *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Boston: Houghton Mifflin].
- Sappington, A. A., Bryant, J., & Oden, C. (1990). An experimental investigation of Viktor Frankl's theory of meaningfulness in life. *The International Forum for Logotherapy, 13*(2), 125-130.
- Schulenberg, S. E. (2004). A psychometric investigation of logotherapy measures and the Outcome Questionnaire (OQ-45.2). *North American Journal of Psychology, 6*(3), 477-492.
- Schulenberg, S. E., Elliott, T. L., & Kaster, J. T. (2003). Logotherapy and mental health professionals: Transcending histories of personal trauma? *The International Forum for Logotherapy, 26*(2), 102-109.
- Sharp, W., Schulenberg, S. E., Wilson, K. G. & Murrell, A. R. (2004). Logotherapy and Acceptance and Commitment therapy (ACT). An initial comparison of values-centered approaches. *The International Forum for Logotherapy, 27*(2), 98-105.
- Shaughnessy, M. F., & Evans, R. (1987). The meaningful personality. *The International Forum for Logotherapy, 10*(1), 46-49.
- Shea, J. J. (1975). On the place of religion in the thought of Viktor Frankl. *Journal of Psychology & Theology, 3*(3), 179-186.

- Shek, D. T. L. (1988). Mental health of secondary school students in Hong Kong: An epidemiological study using the General Health Questionnaire. *International Journal of Adolescent Medicine & Health*, 3(3), 191-215.
- Shek, D. T. L. (1998). Adolescent positive mental health and psychological symptoms: A longitudinal study in a Chinese context. *Psychologia. An International Journal of Psychology in the Orient*, 41(4), 217-225.
- Simmons, D. D. (1980). Purpose-in-Life and the three aspects of valuing. *Journal of Clinical Psychology*, 36(4), 921-922.
- Siroky, V. (1983). Treatment of existential frustration. *The International Forum for Logotherapy*, 6(1), 40-41.
- Sledge, W. H., Boydston, J. A., & Rabe, A. J. (1980). Self-concept changes related to war captivity. *Archives of General Psychiatry*, 37(4), 430-443.
- Smith, B. W., & Zautra, A. J. (2004). The role of Purpose in Life in recovery from knee surgery. *The International Journal of Behavioral Medicine*, 11(4), 197-202.
- Stanich, J & Oertengren, I. (1990). The Logotest in Sweden. *The International Forum for Logotherapy*, 13(1), 54-60.
- Stefanics, C. (1996). Experiences with logotherapy: Nursing the elderly. *The International Forum for Logotherapy*, 19(1), 34-38.
- Steger M.F., Frazier P., Oishi, S., & Kaler M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93.
- Taylor, S. J., & Ebersole, P. (1993). Young children's meaning in life. *Psychological Reports*, 73(3), 1099-1104.
- Thomas, J. M., & Weiner, E. A. (1974). Psychological differences among groups of =critically ill hospitalized patients, noncritically ill hospitalized patients, and well controls. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 42(2), 274-279.
- Trzebiatowska, I. A, Gizinska, D., & Majkowicz, M. (2002). Purpose in life among schizophrenic patients during psychoeducation program – Preliminary report. *Psychiatria Polska*, 36(6), 265-269.
- Van Pelt, I. (1994). The meaning of chronic headache: The role of the human spirit in conflict resolution. *The International Forum for Logotherapy*, 17(2), 70-75.
- Waisberg, J. L., & Starr, M. (1999). Psychometric properties of the Purpose in Life Test with a sample of substance abusers. *The International Forum for Logotherapy*, 22(1), 22-26.
- Wong, P. T. P. (1997). Meaning-Centered Counseling: A Cognitive-Behavioral Approach to Logotherapy. *The International Forum for Logotherapy*, 20(2), 85-94.
- Worthen, R., Johnson, B., & Badore, N. (1973). Adolescent adjustment related to the Purpose In Life Test. *Journal of Community Psychology*, 1(2), 209-211.
- Yater, S. M., & Klarman, M. (1981). The effect on siblings of psychiatrically disturbed children by means of a questionnaire: A pilot study. *Family Therapy*, 8(2), 141-148.
- Zebrack, B. J., & Chesler, M. A. (2002). Quality of life in childhood cancer survivors. *Psychooncology*, 11(2), 132-141.
- Zika, S., & Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 83(1), 133-145.

Tercera Parte
Principales procedimientos técnicos en la
Psicoterapia Centrada en el Sentido

El diálogo socrático en la psicoterapia centrada en el sentido

EFREN MARTÍNEZ ORTIZ

El diálogo socrático en logoterapia va a ser utilizado para los usos tradicionales de la psicoterapia, buscando movilizar los recursos personales frente a las afecciones que padece el organismo psicofísico y al mismo tiempo, hará énfasis en dar a luz las potencialidades de la dimensión noológica y en especial, su sentido de vida como característica propia y especial del abordaje logoterapéutico (Freire, 2002).

El diálogo socrático es la principal técnica de trabajo en logoterapia; podría decirse que el logoterapeuta es esencialmente un partero de los recursos del consultante, utilizándolo en la mayoría de sus intervenciones (García, 2004) como 'caballito de batalla' (Guttman, 1998) para que, a través de un continuo preguntar y refutar la apariencia de las cosas, surja la esencia de las mismas (Bruzzone, 2003).

Según Fabry (2001):

El diálogo socrático es el instrumento que el facilitador emplea con más frecuencia para ayudar al paciente en la búsqueda de sentido. Este diálogo nos pone en contacto con nuestro núcleo saludable, el espíritu, a fin de que podamos hacer uso de sus recursos.

DÍALOGO SOCRÁTICO PARA EL ABORDAJE DE LO PSICOFÍSICO

La logoterapia es una psicoterapia que arranca de lo espiritual (Frankl, 1994c). Es decir, moviliza los recursos personales (noológicos) para generar un fecundo autodistanciamiento. Como Frankl propone en diferentes lugares, la captación de la realidad se hace de manera selectiva (1994a, 1994c, 2001) siendo entonces el papel del logoterapeuta ayudar al consultante a que se distancie de su captación selectiva del mundo y amplíe el mundo de lo posible, aumentando de esta forma su margen de libertad

potencial, desidentificándolo de sus síntomas para disminuir la hiperreflexión, explorando así, las huellas de sentido que ayuden a dirigirse a opciones más significativas.

O como diría Overholser (1996):

Los consultantes pueden ayudarse si se focalizan en los aspectos positivos de sus vidas, por ejemplo: Sócrates no tenía en cuenta los aspectos negativos de la apariencia pero sí enfatizaba en las cualidades positivas de la funcionalidad (por ej. una buena visión). Él enfatizaba que lo bonito y lo feo venía, no de lo que se veía, sino de cómo se interpretaba (Burnyeat, 1990). Sócrates definía algo como bonito cuando se podía adaptar bien a la función (Guthrie, 1971; Parker, 1979). Si algunas buenas palabras de éstos entendieron el propósito, esto puede ser apreciado. Cuando algo causa angustia emocional o reduce la habilidad de funcionamiento se debe cambiar y mejorar.”

DIÁLOGO SOCRÁTICO PARA EL DESPLIEGUE DE LA ESPIRITUALIDAD EN TÉRMINOS DE BÚSQUEDA DEL SENTIDO DE LA VIDA

Si bien en el punto anterior se muestra cómo la espiritualidad (lo específicamente humano) se manifiesta con la utilización del diálogo socrático, como recurso terapéutico ante las dificultades del organismo psicofísico, de igual forma la espiritualidad se expresa para la búsqueda y esclarecimiento del sentido de la vida. Para David Guttman (1998) el diálogo socrático en busca del despliegue de la espiritualidad:

1. Ayuda al solicitante a ponerse en contacto con su inconsciente noológico.
2. Le capacita para ser consciente de sus poderes internos que se hallan ocultos.
3. Le dirige a encontrar un significado en la vida.
4. Le capacita para revisar su experiencia pasada y prever el futuro.
5. Actualiza experiencias cumbres del pasado, que una vez fueron significativas para el individuo.
6. Proporciona oportunidades para que el solicitante reevalúe su situación presente, su poder y capacidad para manejar los problemas a los que se enfrenta.

El diálogo socrático en logoterapia se utiliza preponderantemente para la búsqueda de sentido (Bruzzone, 2003, 2008; Guttman, 1998; Fabry, 2001), para lo cual Fabry (2001) propone que “el diálogo socrático utiliza cinco caminos para explorar las áreas en las que es más probable encontrar el sentido:

1. *Autodescubrimiento*. Mientras más averiguemos sobre nuestro ser real, detrás de todas las máscaras que usamos para protegernos, mayor sentido descubriremos.
2. *Elección*. Mientras más alternativas de elección se contemplan en una situación dada, **más accesible se hará** el sentido.
3. *Unicidad*. Hay más posibilidades de encontrar el sentido en situaciones en las que uno no puede ser reemplazado fácilmente por alguien.
4. *Responsabilidad*. Nuestra vida será mayormente significativa si aprendemos a asumir responsabilidades en situaciones en que se tiene la libertad de elegir, y si se aprende a no sentirse responsable cuando se enfrenta uno a un destino inalterable.
5. *Autotrascendencia*. El sentido viene a nosotros cuando salimos de nuestro egocentrismo y llegamos a los demás”.

Ahora bien, la logoterapia como psicoterapia que arranca de lo espiritual, finaliza en un análisis existencial como psicoterapia que orienta hacia lo espiritual, siendo dos caras de la misma moneda (Frankl, 1994c), de tal forma que las dos posturas de utilización del diálogo socrático son mutuamente complementarias y hacen, más que dos métodos, una sola postura. En síntesis:

La técnica se basa en preguntas que formula el terapeuta, de un modo similar al método usado por Sócrates. La cuestión es hacer conscientes las decisiones inconscientes de los 'buscadores', de esperanzas y expectativas ocultas. También ayuda a conocerse mejor. Al individuo se le pide que se observe detenidamente y que descubra quien es realmente. Se le ayuda a recordar instantes en los que sentía que su vida era significativa, cuando estaba pleno de energía y a aprender de los sucesos pasados, a ganar seguridad en sus propias capacidades para manejar las dificultades presentes y los problemas de la vida. El diálogo socrático persigue potenciar la autoconciencia del individuo, para que sea consciente de su libertad de elección... La logoterapia usa el diálogo socrático para ayudar a los clientes a ponerse en contacto con su inconsciente espiritual. Cuando nuestra voluntad de significado ha sido reprimida y, en consecuencia, ha originado el vacío existencial, debe ser recuperada para la consciencia con el fin de lograr que la vida vuelva a ser significativa y merecedora. (Frankl, 1994b)

Alejandro Unikel (2007) propone cuatro tipos de intervención socrática por parte del terapeuta, dirigidas a que el paciente sea capaz de descubrir aquello que conoce, pero que no sabe que conoce:

1. La pregunta simple, que es la pregunta socrática clásica.
2. Las propuestas de interpelación, que son las que comprometen más al terapeuta desde su propia perspectiva, pues más que preguntas son reflexiones que interpelan al consultante.
3. La autorrevelación que consiste en que el terapeuta plantea una experiencia propia que tiene que ver con el tema y que considera que puede ayudar al paciente a descubrir algo valioso.
4. Completar frases. Se basa en que una misma frase incompleta formulada una y otra vez, y completada con diferentes contenidos cada una de estas veces, conduce a una clarificación cada vez más profunda del asunto. El terapeuta es el que sugiere, frente a un problema específico, la frase a completar, y después es el paciente quien se encarga de hacerlo.

¿CÓMO SE HACE DIÁLOGO SOCRÁTICO EN LOGOTERAPIA?

El inicio del diálogo socrático requiere de un clima de encuentro, de una disposición amorosa (Bruzzone, 2003), de un diálogo que integre el *logos*, para evitar que se convierta en un monólogo (Freire, 2002; Frankl, 1994b); la logoterapia establece el clima del encuentro con sus rasgos peculiares, creando la confianza necesaria para la psicoterapia, y al mismo tiempo, huyendo de cualquier tono exhortativo, moralizante o de adoctrinamiento que intervenga en el sentido de la vida del paciente, pero si utilizando en el diálogo cierto tono de humor (Freire, 2002). Dando inicio así, al primer momento del diálogo socrático: la ironía e ignorancia del logoterapeuta, postura recomendada por Frankl constantemente (Freire, 2002). El uso de la ironía es men-

cionado frecuentemente por diferentes logoterapeutas (Lukas, 2000, 1983; Restrepo, 2001; Martínez, 2002, 2003); sin embargo, es recomendable manejar con precaución dicha postura para evitar una sensación de irrespeto por parte del consultante, es por ello que no debe olvidarse la actitud empática que recuerda Restrepo (2001).

En palabras de Bruzzone, (2008):

En la casuística frankliana encontramos esta forma incisiva y provocadora de preguntar; la 'ironía', también característica socrática, la encontramos resaltada especialmente en la técnica de las preguntas ingenuas. Y siempre encontramos que es en una 'actitud empática' como el terapeuta toma las respuestas del consultante y se vale de ellas para inducir al encuentro de un significado. Una vez se cuestionan las falsas certezas, la persona esta lista para 'parir' la verdad de la que está 'embarazada', iniciando así un momento 'mayéutico' que consiste en una especie de obstetricia del alma.

Una vez se ha entablado el clima adecuado para la realización del diálogo socrático, el logoterapeuta escucha en silencio para que el consultante pueda abrirse y presentar sus problemas (Lukas, 1979); es allí donde, asumiendo una postura de ignorancia, el logoterapeuta intenta ampliar el campo fenoménico del consultante a través de preguntas que buscan definiciones sobre lo que el consultante plantea. Es decir, asumiendo la primera parte del método socrático, el logoterapeuta busca refutar el conocimiento parcial para acercarse más a un conocimiento esencial y lograr que el consultante aumente su nivel de autoconocimiento.

Durante dicho proceso el logoterapeuta está pendiente de las 'logopistas' que en términos de Fabry (2001):

Es una frase, incluso una palabra o indicación no verbal, como un tono brusco o de excitación que insinúen lo que es significativo para el paciente; tal vez sea un valor que se aprecia mucho y que se manifiesta en una promesa, en una vocación, o en un pasado tiempo. Estas preferencias de sentido de valores a menudo se almacenan en un nivel inconsciente, el facilitador debe tener oído fino para escuchar estas pistas del subconsciente de las personas, pues le dan la base para confirmar la dirección del sentido que se ha detentado.

Ahora bien, no sólo el logoterapeuta está pendiente de las logopistas que indican posibles rutas para el sentido, también está alerta para descubrir, en las restricciones psicofísicas del consultante, las posibilidades de manifestación de sus recursos personales. Como dice Lukas (1979): "Cuando el paciente empieza a expandirse acerca de sus teorías victimizantes sobre cosas fuera de su control, el logoterapeuta empieza a tener un rol activo dentro de la discusión", ayudando a dar a luz la libertad responsable del ser humano.

En sí, el logoterapeuta está presto a ayudar a cambiar las actitudes de sus consultantes, como bien lo expresa Restrepo (2001):

La mayéutica socrática es una forma de poner en práctica la modulación de la actitud y consiste en una discusión del consultante sobre sí mismo con la ayuda del terapeuta, quien, como facilitador, presenta preguntas 'provocadoras' e 'incisivas' sobre lo que el consultante sostiene en virtud de una pasividad o actitud malsanas; en otras palabras, consiste en extraer el conocimiento del propio interlocutor.

Si el arte de preguntar es constitutivo de la mayéutica, entonces el arte de confrontar las preconcepciones dogmáticas es típico de la ironía socrática (Bruzzone,

2008). De esta forma, el logoterapeuta intenta ayudar a parir los recursos que ya posee la persona para generar un cambio de actitudes y lograr los beneficios que busca la técnica y que han sido expuestos en líneas anteriores, o como señala Restrepo (2001):

La apelación de Sócrates a Menón: “¿Quieres que averigüemos juntos lo que es la vida?”, hay que entenderla como una invitación a participar en un diálogo en el que el logoterapeuta es un compañero de viaje que colabora para que el consultante dé a luz su fruto, su verdad.

Las tres preguntas básicas

En el diálogo socrático el dispositivo metodológico privilegiado es la pregunta que supone un sujeto capaz de pensar y de avanzar en la consciencia a través de la misma (Bruzzone, 2008). En el método socrático podemos encontrar tres preguntas básicas necesarias para el desarrollo de la conversación. En primer lugar encontramos la pregunta fundamental: ¿Qué es la cosa en sí?, es decir, la pregunta básica que le permite al dialogante ubicarse en el campo fenoménico de su interlocutor, que le permite humildemente aceptar que no sabe y que necesita que su compañero de diálogo lo ubique en su propia realidad; la pregunta del ‘¿qué?’ es la pregunta básica y fundamental de cualquier diálogo: ¿Qué es estar deprimido?, ¿qué es sentirse muy mal?, ¿qué es sentirse acabado?, sin esta pregunta el diálogo podría convertirse en un monólogo que mataría toda posibilidad.

La segunda pregunta básica es la del ‘¿cómo?’ cuya función es doble, tanto para la descripción de procesos: ¿Cómo sería eso?, ¿cómo fue qué eso paso?, como para el posicionamiento del consultante ante lo que le acontece: ¿Y cómo le hiciste para venir a pesar de lo deprimido que estabas?, ¿cómo has logrado todo eso a pesar del ejemplo que recibiste? Las preguntas del ‘¿cómo?’ describen los procesos y posicionan a los consultantes o educandos ante su propia vida.

La tercera pregunta básica es el ‘¿para que?’ cuya función es buscar la intención de la conducta o el significado de la misma: ¿Y para qué haces eso?, sin embargo, también es una pregunta susceptible en mayor frecuencia de manejo irónico o ingenuo: ‘sí, y ¿para qué?’. El ‘para qué’ busca el servicio humano, es así como Bilbeny (1998) lo expresa al plantear: “Ciencia y ética empiezan por un ‘qué’, pero sólo en esta última se da por supuesto que la contestación tiene que llevar aparejada la respuesta al ‘para qué’ o servicio humano de la cosa preguntada.

Relación terapéutica y diálogo socrático

El foco de Sócrates no se ubicaba en la relación sino en el descubrimiento de la verdad, de tal forma que, clásicamente, se dice que era tosco e incluso brusco en su proceder.

Según Lukas (2004):

El estilo con el que Frankl se comunicaba con estos pacientes era –dicho con todo el cuidado– bastante rudo. No les permitía que se extendieran con sus lamentos, no vacilaba en rebatirles con vehemencia sus opiniones y, a veces, llegaba incluso a ofenderlos

con sus reacciones inesperadas. Sin embargo, era inequívoco que los tomaba en serio y que le importaba mucho su desarrollo como personas. Frankl los conducía –podría decirse que de manera dominante– hacia un lugar filosóficamente explosivo y, una vez allí, les daba a ellos las riendas.

Situación por la que –entre otras críticas– la logoterapia ha sido tildada de autoritaria, sin embargo, no puede confundirse la personalidad de un terapeuta con una teoría, y si bien, el uso clásico del diálogo socrático era de esta forma, no es la única manera de realizarlo, siendo necesario que el mismo se ajuste a las características particulares de cada terapeuta y las necesidades especiales de cada consultante.

La relación terapéutica o el encuentro existencial entre la persona del terapeuta y la persona del consultante, es la pieza fundamental del proceso terapéutico, pues sin relación no hay proceso dialógico, más bien mero monólogo, generando la frustración de la existencia al no ex–sistir (salir de sí). Al respecto dice Frankl (1994b): “Cualquier diálogo que se limite a la mera autoexpresión no participa de la cualidad autotranscendente de la realidad humana. El encuentro auténtico es un modo de coexistencia que está abierto al *logos*.” Siendo por ello posible generar verdaderos diálogos, encuentros de personas en el mundo de sentido que se configura en la relación amorosa de la psicoterapia, una relación en donde lo dado a la consciencia establece un mundo fenomenológico que se habita:

Todos los potenciales referentes intencionales, los objetos a los que se refiere el lenguaje, y los que son aludidos por dos sujetos que se comunican entre sí, forman un todo estructurado, un mundo de ‘sentido’; este cosmos de sentidos es lo que podemos denominar, adecuadamente, el *logos*. (Frankl, 1994b)

Como se dijo anteriormente el diálogo socrático requiere de un clima de encuentro, de una disposición amorosa (Bruzzone, 2003), de un diálogo que integre el *logos*, para evitar que se convierta en un monólogo (Freire, 2002; Frankl, 1994b). “Las palabras de los que dialogan pertenecen a un espacio y un tiempo compartidos: se dan en una relación presencial y constituyen argumentos que se tienen presentes durante todo el diálogo. Lo dice la misma palabra original: diálogos es romper el monólogo, es un *logos* entre dos” (Bilbeny, 1998).

En sí, “el encuentro es una relación con un semejante en la que se reconoce a éste como ser humano.” (Frankl, 1994a).

La relación terapéutica y el diálogo socrático son un espacio de amor, centrado en ayudar a las personas a alcanzar la mejor versión de sí mismos:

Sócrates es un enamorado no solo de los otros seres sino también, y sobre todo, del poder del otro y del deber ser, en tal modo su amor deviene un potente factor educativo. En el amor verdadero entonces, según el mismo Frankl, se comprende no sólo aquello que el otro es, sino también aquello que el otro puede llegar a ser. (Bruzzone, 2003)

En este sistema, la relación terapéutica no es un simple instrumento, es el modo de ser del terapeuta, quien actúa ‘como un partero’, es decir, como una persona que ayuda a dar vida, a dar a luz, a acompañar en un momento de gran vulnerabilidad a otro ser humano que está creando, iniciando y abriéndose al sentido de la vida. Dicho acompañamiento se enmarca en la aceptación incondicional por el otro, la actitud

empática, la consideración positiva, la tolerancia y el respeto profundo; sin embargo, “la tolerancia no significa que se acepten las creencias del otro; significa más bien que se le respeta como ser humano, con el derecho y la libertad de escoger la manera de creer y de vivir” (Frankl, 1999). La relación terapéutica es interpretada por Frankl como una intervención que desde el punto de vista de procedimiento se inspira en el modelo clásico del diálogo socrático (Bruzzone, 2008), en donde la responsabilidad de la relación es compartida, y dicha:

(...) co-construcción se puede hacer a través de ese instrumento privilegiado que es el diálogo socrático, entendido como un encuentro entre dos individuos (dos indivisibles, únicos e insustituibles), uno de ellos, sobre todo (aunque no exclusivamente) en el papel de ayudante partero y el otro en el de descubridor de sus verdades. El ayudante partero –terapeuta– observa, escucha, pregunta, siente, se deja impactar por el descubridor –su paciente– para ir empatizando cada vez más, mejor y más fino. Esto solo es posible mediante un diálogo verdadero a través del cual cada respuesta del descubridor es recibida y procesada por el partero, quien vuelve a intervenir para mover una pieza, tensar un resorte, abrir una puerta del mundo de aquél y continuar así este círculo virtuoso. (Unikel, 2007)

Anteriormente se señaló que la logoterapia establece el clima de encuentro creando la confianza necesaria para la psicoterapia, cuidándose de tonos exhortativos o moralizantes y, aunque se tiñe de un poco de humor, el clima de respeto es esencial. Frankl recomendó constantemente el uso de la ironía (Freire, 2002) y otros logoterapeutas (Lukas, 2000, 1983; Restrepo, 2001; Martínez, 2002, 2003) hacen énfasis en su utilidad, no obstante, es recomendable manejar con precaución dicha postura para evitar que la relación terapéutica se vea afectada.

Cuando se consigue la atmósfera característica de la logoterapia, y es adecuado proceder al diálogo socrático, en silencio se permite al consultante abrirse y presentar sus problemas con comodidad para que el logoterapeuta, humildemente, asuma su ignorancia y le pida al consultante que amplíe su campo fenoménico para que le permita ingresar, partiendo de la premisa y la convicción de que el paciente podrá llegar por sí mismo al lugar buscado (Pacciolla, 2007). El logoterapeuta, asumiendo la primera parte del método socrático, busca navegar en el conocimiento parcial del interlocutor, ubicándose en el campo fenoménico al que ha sido invitado a acompañar al consultante para que aumente su nivel de autoconocimiento. Durante dicho proceso el logoterapeuta está ‘conectado’ al consultante percibiendo fenomenológicamente lo que está sucediendo en el tiempo y espacio que se ha creado en medio de este encuentro.

Cuando el logoterapeuta ingresa a la intimidad del consultante, ha llegado el momento de asumir una postura más activa, un rol de liderazgo en el diálogo, ayudando a dar a luz la libertad responsable que habita en el ser humano que acompaña. Es decir, una vez el logoterapeuta ha terminado de manera genuina el trabajo prenatal, inicia su acompañamiento al ‘parto’ de lo específicamente humano no empuja, ni va en contra el ritmo de quien va a dar a luz, más bien motiva, muestra, incita, provoca y anima el proceso. El logoterapeuta está atento a percibir las infinitas posibilidades de sentido y todas aquellas opciones en donde es posible ayudar al consultante a expresar sus recursos personales, más que estar centrado en los problemas, está ubicado olfateando las soluciones, pero siempre respetando el momento del alumbramiento.

Ahora bien, la relación terapéutica debe contemplar la velocidad adecuada para un proceso de cambio a través del diálogo socrático. Cuando los niveles de restricción de la libertad son altos y los recursos noológicos se encuentran seriamente afectados, la capacidad de autocomprensión se encuentra debilitada y la persona no logra verse en situación, circunstancia que puede exasperar a algunos terapeutas e incitarlos a presionar el proceso e incluso a violentar a los consultantes. De igual forma, cuando la capacidad autotranscendente de la diferenciación se encuentra golpeada, el terapeuta puede sentirse desorientado y sin acceso a la persona del consultante, siendo el problema más serio cuando son los propios recursos noológicos del terapeuta los que se encuentran restringidos, impidiendo totalmente la relación terapéutica.

Es frecuente en el encuentro existencial entablado con personas que padecen trastornos severos, encontrar cierto temor del terapeuta a ser mal interpretado por la captación restringida de la realidad que tiene el consultante, preguntándose constantemente cómo tomara la actitud ingenua o irónica, o si tomará de buena manera la pregunta socrática, por ello, en aquellas personas con serias dificultades psicológicas, antes de utilizar cualquier estrategia socrática, el objetivo fundamental es el establecimiento de la relación de encuentro.

La relación terapéutica y el estilo de conversación, tejido desde la logoterapia, son una retórica del amor que contempla, según Lukas (2004) cuatro elementos:

1. *Reevaluar la persona.* Significa no dejar pasar la posibilidad de valorar en su doble percepción a la persona que se ayuda, por un lado identificando los lados buenos presentes (¡que solidario de su parte!) y al mismo tiempo las buenas posibilidades de expansión futuras (¡seguro llegará usted muy lejos con este esfuerzo que hace!).
2. *Contribuir a la claridad.* Definiendo claramente lo que acontece, frenando interpretaciones aceleradas y desconsideradas del cliente (¿para qué te tratas así de mal?, ¿qué estás buscando?), evidenciar las contradicciones y pedir explicaciones.
3. *Jugar con alternativas.* Ayudándole a encontrar posibilidades compartiendo ideas que inician con ¿qué pasaría si...?, ¿y si de pronto...?, pero fundamentalmente evitando que se quite a sí mismo la libertad (¿te toca que...?, ¿te obliga alguien a la fuerza...?).
4. *Seguir las huellas de sentido.* Buscando unir a la persona con su voz interior para que olfatee los llamados que la vida le hace.

RECURSOS PERSONALES (NOOLÓGICOS) Y DIÁLOGO SOCRÁTICO

Los recursos noológicos, al hacer referencia a capacidades específicamente humanas y al constituir los principales elementos para desarrollar una psicoterapia centrada en el sentido, son sin lugar a dudas una pieza fundamental de profundización y estudio para los logoterapeutas y terapeutas en general, siendo el diálogo socrático una de las técnicas privilegiadas para su desarrollo.

Así, veremos los recursos noéticos de *autodistanciamiento* –con sus ‘operadores’ de autocomprensión, autorregulación y autoproyección– y *autotranscendencia* –las capacidades de diferenciación, afectación y entrega–.

Autodistanciamiento

La autocomprensión

La autocomprensión (AC) es la capacidad de autoobjetivación que se produce en la trascendencia reflexiva de lo espiritual, es la habilidad de ver lo fáctico en el hombre desde aquello que le es facultativo, es la habilidad de monitorearse, es decir, de hacerse seguimiento, de encontrarse consigo mismo; es la capacidad de verse a sí mismo en situación y en sus circunstancias particulares, es el atributo que tiene la persona de darse cuenta de lo que le sucede, de lo que piensa y de lo que siente, es la posibilidad de descubrir y asumir su participación en lo que le acontece, de revivirse atemporal y aespacialmente, de identificarse y afirmarse a sí mismo a través del autoconocimiento.

Tal vez la principal herramienta en logoterapia para movilizar este componente del autodistanciamiento sea, sin lugar a dudas, el diálogo socrático, pues es socráticamente como el logoterapeuta logra movilizar la autoconciencia del consultante para que logre autoobjetivarse:

Ejemplo 1:

Logoterapeuta (LT): ¿En este momento qué sientes con eso?

Consultante (C): Me siento triste, como abatido.

LT: ¿Qué es sentirse abatido?

C: Como terminado.

LT: ¿Te has sentido así en otra oportunidad?

C: Claro, así fue cuando perdí mi anterior trabajo también.

Ejemplo 2:

LT: ¿Cómo actúas cuando estás en esa situación?

C: Trato de disimular que estoy nervioso.

LT: ¿Y para qué haces eso? (ingenuamente).

C: Para que la gente no se de cuenta que me da pena.

LT: ¿Y qué es lo penoso de ello?

C: Es que me sudan las manos.

LT: ¿Hay otras circunstancias en las que te pasa lo mismo?

C: Siempre que estoy en reuniones o que hay mucha gente.

LT: ¿Que pasa allí en estas situaciones que te genera esa sensación?

C: Bueno, me pasa cuando me siento un poco observado.

LT: Entiendo, te sudan las manos porque te sientes un poco observado, sin embargo me pregunto ¿cuál es el peligro que corres?, es decir, ¿qué crees que podrían llegar a descubrir estas personas que te están observando?.

C: Pues que me sudan las manos...

LT: Claro, pero si te sudan las manos, ¿estas personas podrían llegar a pensar qué cosas de ti?

C: Que soy nervioso.

LT: ¿Y que es lo penoso de ser nervioso?

C: Que seguramente pensarán que no soy bueno en mi trabajo.

Ejemplo 3:

LT: ¿Cómo te describirían tus familiares en este momento de tu vida?

C: Creo que dirían que soy un poco tímido.

LT: ¿Qué es ser un poco tímido?

C: Bueno, que casi no hablo, ni comparto mucho, no tengo muchos amigos...

LT: ¿Que otras personas podrían estar de acuerdo con esto que dicen tus familiares?

C: Mis profesores también.

LT: ¿Podría haber alguien que piense lo contrario?

La autorregulación

La autorregulación AR es la capacidad específicamente humana de distanciarse de sí para oponerse a sus mandatos psicofísicos. Esta AR del ser humano no es sólo interna, pues también habla de la postura ante lo externo; es decir, no solo hace referencia a la distancia consigo mismo sino también con situaciones exteriores. Es la capacidad de tomar distancia y regular los propios procesos cognitivos y emotivos, de reconciliarse con lo psicofísico o de oponerse a sí mismo si es preciso. Es la capacidad de ser proactivo y no reactivo ante los que se piensa o se siente, es poder detenerse y pensarse, aplazar o detener la satisfacción de instintos, es la autodisciplina humana; en sí, es ejercerse a pesar de las disposiciones o características internas.

El diálogo socrático posee gran potencia a la hora de introducir disonancias que ayuden a cambiar la actitud ante la realidad captada y a poner en duda versiones de la realidad que han sido aprendidas a lo largo de la vida restringiendo la libertad. El diálogo socrático puede lograr muchas cosas por sí mismo y, en otros casos, abonar el terreno para poder desarrollar nuevos ejercicios.

Ejemplo 1 (continuación):

LT: ¿En este momento que sientes con eso?

C: Me siento triste, como abatido.

LT: ¿Qué es sentirse abatido?

C: Como terminado.

LT: ¿Te has sentido así en otra oportunidad?

C: Claro, así fue cuando perdí mi anterior trabajo también.

LT: ¿Y como lograste superarlo?

C: No me pensaba echar a morir por eso.

LT: Y ahora que dices que estás como terminado, ¿quieres decir que ya no hay nada más que hacer?

C: No... lo que pasa es que me da duro, pero la vida sigue...

Ejemplo 2 (continuación):

LT: ¿Cómo actúas cuando estás en esa situación?

C: Trato de disimular que estoy nervioso.

LT: ¿Y para qué haces eso? (ingenuamente).

C: Para que la gente no se de cuenta que me da pena.

LT: ¿y qué es lo penoso de ello?

C: Es que me sudan las manos.

LT: ¿Hay otras circunstancias en las que te pasa lo mismo?

C: Siempre que estoy en reuniones o que hay mucha gente.

LT: ¿Que pasa allí en estas situaciones que te genera esa sensación?

C: Bueno, me pasa cuando me siento un poco observado.

LT: Entiendo, te sudan las manos porque te sientes un poco observado, sin embargo me pregunto ¿cuál es el peligro que corres?, es decir, ¿qué crees que podrían llegar a descubrir estas personas que te están observando?.

C: Pues que me sudan las manos...

LT: Claro, pero si te sudan las manos, ¿estas personas podrían llegar a pensar qué cosas de ti?.

C: Que soy nervioso.

LT: ¿Y que es lo penoso de ser nervioso?.

C: Que seguramente pensarán que no soy bueno en mi trabajo.

LT: *Que curioso, no había conocido una empresa en donde la sudoración de manos fuese un indicador del trabajo bien realizado... (irónicamente).*

C: *Jejeje, no bobo, no quise decir eso, jejeje, es que....jejeje.*

LT: *¿De dónde sacaste que no eras bueno en tu trabajo?*

C: *Siempre he tenido esa sensación... desde niño.*

LT: *Si. Pero de dónde lo sacaste?*

C: *Supongo que de mi padre, el viejo era tan exitoso y tan descalificador...*

LT: *¿Y cómo has logrado a pesar de ello mantenerte en un cargo tan importante durante tanto tiempo?*

C: *Bueno, supongo que no se han dado cuenta...*

LT: *¿Cómo así?, estás rodeado de gente tan poco observadora y mediocre que no logra darse cuenta. (Ingenuamente).*

C: *No. Allí hay gente muy buena.*

LT: *Seguramente. Por algo estás allí.*

Ejemplo 3 (continuación):

LT: ¿Cómo te describirían tus familiares en este momento de tu vida?

C: Creo que dirían que soy un poco tímido.

LT: ¿Qué es ser un poco tímido?

C: Bueno, que casi no hablo, ni comparto mucho, no tengo muchos amigos...

LT: ¿Que otras personas podrían estar de acuerdo con esto que dicen tus familiares?

C: Mis profesores también.

LT: ¿Podría haber alguien que piense lo contrario?

C: *Mi exnovia.*

LT: *¿Y cómo lograste engañarla?*

C: *Es que con ella me sentía muy libre.*

LT: *¿Y cómo hiciste para desinhibirte tanto?*

C: *Era cuestión de no pensar tanto y simplemente actuar.*

LT: *Es un alivio saber que puedes hacerlo.*

La autoproyección

La autoproyección (AP) es la capacidad de verse a sí mismo de otra manera, es la capacidad intencional de la espiritualidad humana de dirigirse en su reflexividad hacia sí mismo y concebirse –incluso atemporal y aespacialmente– de una forma diferente. Esta capacidad de anticipación de la persona es la que le permite cambiar, le permite intuitivamente anticipar lo que se ha de realizar. Es la capacidad de imaginarse a sí mismo de otra manera, de verse en el futuro siendo distinto a como se es en la actualidad, de verse como proceso y no como mero suceso, de creer y concebir que se puede cambiar, que se puede llegar a ser mejor persona.

El diálogo socrático para el fomento de la autoproyección utiliza diferentes herramientas que le permiten impactar más, es posible dejar variadas tareas, sin embargo, es el estilo conversacional el que fija la autoproyección.

Ejemplo 1 (continuación):

LT: *¿Y cómo lograste superarlo?*

C: *No me pensaba echar a morir por eso*

LT: *Y ahora que dices que estás como terminado, ¿quieres decir que ya no hay nada más que hacer?*

C: *No... lo que pasa es que me da duro, pero la vida sigue...*

LT: *Si todo saliera bien... ¿Cómo te verías en unos meses?*

C: *Feliz, como la otra vez que pasó lo mismo.*

LT: *¿Qué sería verte feliz?*

C: *Tranquilo, con las cosas solucionadas, riéndome de lo que pasó...*

Ejemplo 2 (continuación):

LT: *Qué curioso, no había conocido una empresa en donde la sudoración de manos fuese un indicador del trabajo bien realizado... (irónicamente).*

C: *Jejeje, no bobo, no quise decir eso, jejeje, es que... jejeje.*

LT: *¿De dónde sacaste que no eras bueno en tu trabajo?*

C: *Siempre he tenido esa sensación... desde niño.*

LT: *Si. ¿Pero de dónde lo sacaste?*

C: *Supongo que de mi padre, el viejo era tan exitoso y tan descalificador...*

LT: *Y como has logrado a pesar de ello mantenerte en un cargo tan importante durante tanto tiempo?.*

C: *Bueno, supongo que no se han dado cuenta...*

LT: *¿Cómo así?, estás rodeado de gente tan poco observadora y mediocre que no logra darse cuenta. (Ingenuamente).*

C: No. Allí hay gente muy buena.

LT: *Seguramente. Por algo estás allí. ¿Qué crees que sucedería si dejaras de estar tan pendiente de si los demás están pendientes de ti?*

C: *Creo que me estresaría menos.*

LT: *¿Cómo crees que sería tu vida con un poco menos de estrés?*

C: *Jeje. Creo que la pasaría muy bien...*

Ejemplo 3 (continuación):

LT: *¿Podría haber alguien que piense lo contrario?*

C: *Mi exnovia.*

LT: *¿Y cómo lograste engañarla?*

C: *Es que con ella me sentía muy libre.*

LT: *¿Y como hiciste para desinhibirte tanto?*

C: *Era cuestión de no pensar tanto y simplemente actuar.*

LT: *Es un alivio saber que puedes hacerlo. ¿Qué sería lo mejor que podría pasar si superaras un poco tu timidez?*

C: *Que me iría mejor con las mujeres, jejeje.*

LT: *Si imagináramos por un momento que este encuentro que estamos teniendo está ocurriendo dentro de dos años después de haber trabajado tu timidez, ¿qué crees hipotéticamente que me estarías contando?*

C: *Tal vez ni siquiera estaría aquí, jejeje. Bueno, estaría saludándote y presentándote unas amigas, jejeje.*

Autotrascendencia

El segundo recurso noológico es la autotrascendencia, la capacidad intencional de la consciencia para dirigirse hacia algo o alguien significativo, en síntesis, deriva en capacidades que le permiten un funcionamiento pleno a la persona; por ello se puede decir que un efecto de la autotrascendencia es la capacidad de diferenciación, es decir de reconocer la mente del otro como legítimo otro, otra manifestación de la autotrascendencia es su componente intencional, es decir, su capacidad de estar orientado o dirigido a eventos o personas significativas –incluso de manera aespacial y atemporal–. Así mismo, la autotrascendencia tiene efectos de afectación, pues lo que capta lo toca, le genera resonancia afectiva, es por ello que captar referentes intencionales de sentido lo afectan y le permiten donarse, entregarse, esto es, facilitan su capacidad de sacrificarse, servir, dedicarse a una tarea, persona o misión altruista. Al igual que en el autodistanciamiento, el diálogo socrático es un motor para la autotrascendencia movilizándolo la capacidad intencional de la consciencia para encontrar sentido.

La diferenciación

La diferenciación es un fruto de la autotrascendencia que le permite al ser humano encontrarse con otro ser humano: que le permite al ente espiritual ‘estar junto a’ otro

ente de la misma clase. La capacidad de diferenciación le permite a la persona no fundirse en el otro, generar vínculos auténticos, obtener soporte social y convivir de una forma adecuada.

C: Es que siento que él no me ama tanto como yo a él.

LT: ¿A que te refieres con que no te ama tanto? ¿podrías ser un poco más específica?

C: Bueno, es que él para mi es una prioridad, yo quisiera estar todo el tiempo con él y poder hablar más seguido por teléfono pero parece que el prefiere otras cosas.

LT: Así es que si él quisiera estar todo el tiempo contigo y hablase por teléfono todas las veces que tu quisieras, te sentirías realmente amada?

C: Si, así es.

LT: O sea que si él no fuese él, sino más bien fuese una réplica tuya, tu te sentirías amada.

C: Bueno, yo tampoco quiero que sea igual que yo.

LT: y por que no?.

C: Hay cosas que son sólo mías y que no me gustaría que él tuviera.

LT: ¿Por ejemplo?

C: Bueno, yo soy un poco acelerada y estresada.

LT: Ah! Entiendo, tu también tienes tus cosas. ¿Qué pasaría si, además de él amarte a su manera, también fuese acelerado y estresado?.

C: Creo que ya hubiéramos roto.

LT: Realmente es un alivio que sean diferentes.

La afectación

La afectación es ese impacto emocional que se produce cuando 'estas junto a' un valor o al sentido; es la capacidad de dejarse tocar por el valor o el sentido captado, de resonar afectivamente en su presencia, es la capacidad de vivir esa tensión entre el ser y el deber-ser, tensión y resonancia que es más fuerte cuando más alto es el valor o el sentido que atrae. La afectación es un resultado de la noodinamia, entendida por Frankl (2001) como "la dinámica en un campo de tensión, cuyos polos están representados por el hombre y el sentido que le requiere" y cuando esta tensión se produce, la misma está dada por la atracción que ejerce el sentido sobre la persona, es decir, por la afectación que ésta recibe. Ya se ha dicho que la autotrascendencia es la capacidad intencional de la consciencia de dirigirse a objetos intencionales como el sentido y los valores, así como a otro ser humano con quien se encuentra e incluso llega a amar. La afectación no sólo se da en el terreno de los valores y el sentido, por supuesto, el ejemplo más fuerte se da en aquello que llamamos a-mor, sin-muerte, en eternidad, es decir siempre presente, atemporal y aespacialmente junto a otro ser de la misma índole.

La afectación es una percepción afectiva que impacta a la persona moviéndola internamente; algunos ejemplos del diálogo socrático para movilizar la afectación se plantean en el punto siguiente sobre el entrenamiento en percepción de sentido.

La entrega

El ser humano no sólo se deja afectar por el sentido o por otro ser humano; vimos que la afectación invita a la acción, a la entrega, es decir a la realización del sentido, solo olvidándose, pero diferenciándose del otro o lo otro (capacidad de diferenciación), captando el sentido y los valores, así como otros seres humanos, a través del percibir afectivo que le toca, le llama, le atrae en un campo de tensión denominado, noodinamia, (capacidad de afectación), el ser humano se actualiza a sí mismo, sale de sí hacia algo que no es él mismo, captándolo y dejándose tocar para realizar el sentido (capacidad de entrega).

El diálogo socrático para la movilización de la capacidad de afectación y de entrega se ejemplifican en el Entrenamiento en Percepción de Sentido (EPS).

ENTRENAMIENTO EN PERCEPCIÓN DE SENTIDO³⁴

El Entrenamiento en Percepción de Sentido es un método fundamentalmente socrático que requiere, en principio, entender que es eso del «sentido de vida» (Martínez, 2009). El sentido o más bien, lo que se capta de él, es la percepción afectiva y cognitiva de valores que invitan a la persona a actuar de un modo u otro, ante una situación particular o la vida en general, dándole a la persona coherencia e identidad personal (Martínez, 2007, 2009, 2011). El sentido del momento y de lo cotidiano esta allí aguardando a ser descubierto, pero para ello se requiere de cierta disposición, de cierta apertura para captarlo, hay que afinar la consciencia (Bruzzone, 2008) para percibirlo y entrenarse en ello; se ideó para ello este método de naturaleza socrática. El EPS se desarrolla a través de cuatro momentos: la percepción afectiva, la percepción cognitiva, la captación de valor y la atracción de valor.

1. *Percepción afectiva.* Dentro de las cosas que el consultante capta ¿hay alguna opción que le emocione?, ¿hay alguna opción que prefiera y que no desee postergar?, ¿hay alguna posibilidad que le genera enamoramiento en lugar de rechazo? El primer paso, es un momento centrado en identificar la emocionalidad despertada por la presencia del sentido, es un momento que intenta describir la resonancia afectiva. Dentro del mundo de lo posible se descubren las opciones que mueven a la persona, el tipo de emociones que se le generan y se profundiza en las sensaciones que permiten generar asociaciones entre la presencia del sentido y el emocionar particular. La consciencia es el órgano del sentido y el mundo emocional, la prueba de la presencia o ausencia de los valores; para Viktor Frankl, lo emocional era lo más profundo de lo humano y, aunque es prerrelexivo y tan solo consciente *a posteriori*, el movimiento orgánico del emocionar particular, se convierte en un sentimiento en la dimensión psicológica

34 El Entrenamiento en Percepción de Sentido es expuesto con mayor profundidad en Martínez, E. (2011). El diálogo socrático en la psicoterapia. Ed. SAPS y en Martínez, E. (2009) *En busca del sentido de la vida*. Ed. CAA.

tras la reflexión pertinente, dejándonos acceder al mundo de los valores por una ruta diferente a la razón, pues como dice Pascal, “el corazón tiene razones que la razón no puede entender”.

La emocionalidad es el correlato subjetivo de los valores y el sentido que, dependiendo de la altura del valor, serán captados por la emoción pura que mueve lo orgánico, por el sentimiento que mueve lo psicológico o por aquello que se siente llamado. Es decir, lo biológico te alerta de la presencia o ausencia de un valor. Lo psicológico te preserva incorporando los valores que refuerzan la identidad o haciéndote consciente de lo que va en tu contra, lo espiritual te abre al mundo y realiza la existencia, prefiriendo o postergando aquello que va en contra o a favor de la vida.

Pregunta de sentido: ¿Esto que capto me emociona?

Logoterapeuta (LT): Veo que tus ojos y tu voz cambian cuando me cuentas eso, ¿qué estás sintiendo?

Consultante (C): Me siento bien de volver a la universidad.

LT: ¿Y qué es sentirte bien?, ¿cómo es eso?...

C: Pues, me siento contento, satisfecho.

LT: ¿Y qué es estar contento?

C: Pues complacido, me emociona verlos...

LT: ¿Podrías describirme la sensación?

C: Me siento como completo, tranquilo, como descargado...

En este punto se debe tener en cuenta que no todo lo que emociona brinda sentido y que incluso, en ocasiones, la psicopatología desvía y genera percepciones que no tienen que ver con el sentido, aunque sí con un impacto emocional; es allí cuando se debe tomar la opción de proponerle al consultante trabajar psicoterapéuticamente antes de continuar con este proceso de EPS. Por otro lado, algunos consultantes tienen un procesamiento de la información que los hace excesivamente racionales y con dificultad para acceder a su mundo emocional, motivo por el cual es posible que se deba iniciar con ellos por el segundo momento que se describe a continuación, y sólo después acceder al primer momento.

2. *Percepción cognitiva.* Estas opciones que le entusiasman ¿son buenas para la persona?, ¿le traen algún beneficio?, ¿le son útiles? Este es el segundo paso, dentro del mundo de lo posible, y lo que la persona capta; con ello se ayuda al consultante a descubrir cuál es la opción más buena para él/ella o si esto que capta es una buena opción, una opción útil que, además de generarle una emoción particular, le permite descubrir beneficios, le traen algún tipo de ganancia. La percepción cognitiva tiene que ver con el significado, es decir, con algo que casa con la persona, que tiene que ver con ella, que lo identifica y le parece lógico. La percepción cognitiva son los pensamientos y significados despertados por la presencia de un valor o algo valioso para la persona, en ocasiones es una reflexión *a posteriori* de un impacto emocional, aunque en algunas personas con dificultades para acceder a su mundo interno puede ser la primera opción de ingreso al método.

Pregunta de sentido: ¿Esto que percibo es bueno para mí?

LT: ¿Qué cosas se te pasan por la cabeza con todo esto que estás viviendo?

C: Pues que me dan más ganas de seguir cambiando.

LT: ¿Y para qué cambiar más?

C: Para seguir así de bien con todos.

LT: ¿Y qué es lo bueno de eso?

C: Pues todo, pues que eso me llena de ganas.

En este momento del proceso es importante recordar que no toda interpretación que hacemos plenifica la vida o la llena de sentido, es decir, sentido no es igual a significado dentro del contexto que se está planteando. El sentido siempre será un significado, pero no todos los significados brindan sentido vital; por lo tanto, es necesario estar alerta a que dichos significados no sean expresiones psicopatológicas o 'debeismos' impuestos como mandatos que le impiden a la persona permitirse-ser y la obligan a llevar su emocionalidad por aparte de sus significados. En estos casos tal vez la persona requiera trabajar un poco psicoterapéuticamente estos temas antes de continuar avanzando en el proceso de entrenamiento.

3. *Captación de valor.* Esta opción que le emociona y que puede verse como beneficiosa para la persona ¿es un valor o un antivalor? ¿es una valoración que construye vida o va en contra de la misma? Este es el tercer paso, dentro de lo que la persona capta se descubren valores, facilitando el proceso a través de preguntas socráticas dirigidas a determinar ¿qué tanto le hace bien a la persona?, ¿qué tanto es lo mejor para el contexto en el que la persona está inmersa?, ¿qué tan profunda y durable es la experiencia de cumplimiento en la realización del valor?, ¿qué tanto es lo más valioso posible en esta circunstancia particular?, ¿qué tan elevado es este valor dentro de la jerarquía personal de valores que tiene?³⁵. La pregunta básica de este momento es: ¿esto que capto construye vida? A continuación se expone un breve ejemplo:

Pregunta de sentido: ¿Esto que capto construye vida?

LT: ¿Y que tengas ganas y que te sientas satisfecho, a quién le sirve?

C: Pues a todos.

LT: ¿Podrías darme algunos ejemplos?

C: Mi papá está más tranquilo, mis hermanos contentos, yo feliz...

LT: Y dentro de las posibilidades que tienes, ¿hay algunas que podrías desarrollar que sean mucho mejor que esta que estás haciendo?

C: Pues en este momento no creo...

Es importante para el facilitador recordar que no todo lo que emociona a alguien y no todo lo que una persona cree que es bueno para sí, da sentido; para que

35 Para una descripción más amplia de este punto, se recomienda leer el capítulo sobre valores en Martínez (2009) *En busca del sentido de la vida. Manual del facilitador*. Bogotá: Ed. CAA.

otorgue sentido, debe emocionar, debe ser bueno para la persona, pero además debe construir vida, es decir, debe ser la opción más valiosa en un momento dado y para que algo sea un valor debe construir vida, no ir en contra de ella o intentar destruirla. Así, si en este punto se cae la huella de sentido que se estaba proponiendo, se deben buscar huellas paralelas que sí cumplan el requisito, se deben formular preguntas como: ¿Y qué otras opciones te podían dar sentido en esa situación?, ¿qué otras acciones tendrían esa posibilidad? e iniciar nuevamente el análisis con cada una de las preguntas de sentido. Sin embargo, si esta huella construye vida, procedemos con el siguiente momento del proceso.

4. *Atracción del valor.* En esto que le emociona, que le parece lógico y que se reconoce como un valor, ¿hay algo que siente allí que le llama?, ¿hay una sensación inexplicable de encontrar allí algo? ¿qué es lo que hay allí depositado que atrae a la persona? ¿qué es lo que lo invita? Dentro del mundo de lo posible se descubre y se describe que hay algo allí que invita a actuar a la persona. ¿Qué acciones específicas le pide la vida que realice?, ¿a qué cosas esta siendo invitada la persona? El sentido sin acción es mera reflexión vacía que con el tiempo aumenta la frustración, como se dijo en líneas anteriores, somos la causa que abrazamos. En este momento se contempla la sensación de libertad para dirigirse hacia un contenido significativo y se le ayuda a la persona a que experimente la atracción que surge de la presencia del sentido, invitándole a la acción. La pregunta básica de este momento es: ¿siento que algo allí me llama, me atrae?. A continuación se expone un breve ejemplo:

Pregunta de sentido: ¿Siento que algo allí me llama, me atrae?

LT: ¿Qué estas encontrando allí, en esa elección, que te atrae tanto?...

C: Pues, que podré retomar el camino que llevaba antes.

LT: ¿Y en que notas eso ahora?

C: En que de solo pensarlo siento como mariposas, como que me ahogo...

LT: ¿Y que acciones concretas debes emprender para realizar esto?

PREGUNTAS INGENUAS E IRÓNICAS

Este tipo de cuestionamiento ha sido formulado en la logoterapia por Elisabeth Lukas (1983, 2000, 2006); en él, las preguntas son realizadas con cierto tono irónico e ingenuo aceptando 'aparentemente' la conducta insana del consultante, quien lleno de inseguridad intentará defenderse nuevamente de la aceptación del terapeuta, redefiniendo su problema como un verdadero problema (Restrepo, 2001; Martínez, 2002, 2003).

En palabras de Lukas (1983):

Pero en la terapia se puede utilizar también la oposición del paciente aprobando y reflejando aparentemente las actitudes negativas e insanas del paciente y provocando así su oposición a ellas... De este modo, el propio paciente rebate sus actitudes negativas, lo cual en el terreno del conocimiento conduce a la «experiencia del ¡ah!» y, con mucha frecuencia, facilita una corrección de la actitud o la produce sin ninguna otra

intervención del terapeuta. Si uno «exagera un poco» y ridiculiza algo estas actitudes insanas, se consigue mejor el distanciamiento del paciente de sus propias actitudes negativas (ahora algo caricaturizadas). Muchos de los que buscan consejo y ayuda ni siquiera advierten la estrategia del terapeuta en la técnica de las preguntas ingenuas, pero el efecto es el mismo: rechazan con el terapeuta sus propias ideas insanas.

Con respecto a este tipo de preguntas, las mismas buscan utilizar la oposición del consultante o la defensividad del mismo para alcanzar el *insight*; son preguntas formuladas en tono irónico que pueden desarrollarse a partir de la aparente aceptación de las actitudes insanas del consultante, provocando la oposición del mismo y la resignificación del problema (Martínez, 2003); si bien, la actitud irónica era característica de Sócrates, se debe a la logoterapeuta alemana Elisabeth Lukas el complemento de la ingenuidad.

Aunque no hay consenso acerca de la postura socrática de ingenuidad como recurso pedagógico o como actitud genuina, se puede afirmar que en el pensamiento logoterapéutico la actitud socrática es de genuina ingenuidad, pues el logoterapeuta se cuida de no imponer sentido y debe estar alerta para identificar y asombrarse ante las opciones de sentido que el consultante pueda expresar; siendo la capacidad de asombro una cualidad de la ingenuidad, el logoterapeuta que pregunta socráticamente es un maestro filósofo que en sus simulaciones juega con las ideas y creencias de su interlocutor, exagerándolas o simplemente logrando con su actitud, mostrar la inadecuación de las mismas, esta máscara busca desenmascarar el saber engañoso convirtiéndose en un sembrador de dudas y cuestiones que faciliten al consultante captar realmente las preguntas que la vida le hace.

Sócrates, como dice Bilbeny (1998):

(...) es un maestro preguntador y está acostumbrado a usar su sentido de la ignorancia en beneficio del diálogo y con una doble intención, que nada tiene de extraño para los que le conocen bien. Por una parte hay una mención textual y directa de la propia ignorancia en cuanto se proclama la limitación del saber personal y del saber humano en general. Por otra parte se hace uso irónico e indirecto de ella como recurso –puro fingimiento de lo que es además verdad– para destapar y hacer admitir también la ignorancia del contrario.

A continuación se describe un breve ejemplo que refleja brevemente –por cuestiones de espacio– el momento exclusivo de la pregunta y actitud ingenua e irónica (Martínez, 2002):

C: Mi problema en realidad no es tan grave, yo controlo el consumo de drogas.

LT: (Ingenuamente). ¿Qué es lo que más controlas del consumo?

C: Bueno, no lo hago tan seguido y no consumo tanto.

LT: (Ingenuamente). En realidad es un alivio saberlo, por un momento creí que lo hacías por lo menos cada mes. ¿Cada cuanto consumes?.

C: A ver, en ocasiones si lo hago seguido, pero a veces duro un buen tiempo sin consumir.

LT: Bueno señor C., ¿por qué decidió venir a nuestra institución?

C: En realidad mi mujer me insistió en que viniera.

LT: (Exclamativa e ingenuamente). ¡Su mujer le insistió en que viniera, no creará ella que usted esta muy mal!

C: Es que a veces exagera un poco.

LT: (Ingenua e irónicamente). La verdad es que para usted debe ser muy difícil convivir con una persona que no lo comprenda y que no entienda que usted puede drogarse de vez en cuando; ¿no ha pensado usted en conseguir una mujer que le permita drogarse tranquilamente?

C: Bueno en realidad ella tiene razón, si yo estuviera solo consumiría más.

LT: (Ingenuamente), pero como así, ¿qué tiene de malo drogarse?.

C: Si tiene muchas cosas malas, uno se va volviendo irresponsable, la relación con la familia y la pareja se va dañando.

LT: (Irónica e ingenuamente). Bueno, pero usted cree que ser irresponsable, estar perdiendo a su familia y a su esposa, serán razones suficientes para dejar de consumir?

C: Por supuesto, yo no quiero dañar mi matrimonio, ni terminar mal.

La técnica de las preguntas ingenuas invita a la reflexión de dos posibilidades: la pregunta ingenua que evoca la ignorancia característica de Sócrates, la humildad legítima del investigador de sentido, y la pregunta irónica que busca la refutación a través de la contradicción experienciada por el dialogante. En el primer tipo de pregunta, el terapeuta deja ver su asombro y trasluce una postura de ignorancia, ‘de no saber’, buscando que se genere el *insight* en el consultante, que el mismo se posicione frente a lo que ya sabe o que cuestione el conocimiento que supone poseer. El segundo tipo de pregunta busca más la contradicción y el cambio de actitud del consultante, quien ‘estrella’ sus propias convicciones con la actitud del terapeuta, como se observa en el diálogo anterior. Sin embargo, es preventivo recomendar que las preguntas irónicas no sean utilizadas con consultantes que se encuentren en un momento de sufrimiento, pues pueden ser desconsideradas con el doliente; de igual forma, es recomendable que se tenga una sólida relación terapéutica que permita utilizar este tipo de mecanismos. Por ello, “el terapeuta, sin embargo, tiene que darse todo, no solo tiene que ser psicólogo y un buen terapeuta, tiene que seguir siendo humano y tiene que recordar que sus consultantes, más que pacientes, son seres humanos” (Lukas, 1979).

LA MODIFICACIÓN DE ACTITUDES

La modificación de actitudes es un método logoterapéutico que en gran medida se lleva a cabo a través de una intervención socrática, fue desarrollado por la logoterapeuta alemana Elisabeth Lukas con la intención de ayudar a los clientes a enfrentar el sufrimiento inevitable, funcionando como una corrección de la reflexión de una actitud psicológicamente nociva a una sana; en sí, una modificación de actitud busca enseñar a las personas a hacerse cargo de sus vidas, en lugar de echarle la culpa al destino (Lukas, 2006).

Esta técnica busca cambiar actitudes psicológicamente insanas por unas más sanas, partiendo de cuestionar al paciente mismo sus propias actitudes para evaluar si son suficientemente sanas desde el punto de vista psicosomático y suficientemente

positivas para su vida o su supervivencia; el terapeuta, basándose en sus conocimientos y experiencias, debe intentar valorar cuando una actitud vital es desfavorable o destructiva para una persona concreta, en una situación y momento histórico particular. Cuando el terapeuta escucha disonancias existenciales y aparecen elementos negativos en la conversación debe abordarlos de forma concreta (Lukas, 2003), ayudándolo a asumir la consciencia de la responsabilidad en su vida y a no claudicar en su libertad, echándole la culpa de lo que vive a su pasado o a las circunstancias. Por ello, cuando un consultante empieza a atribuir sus problemas internos a causas externas o del pasado, el terapeuta debe fomentar el autodistanciamiento de sus problemas y así poder aceptar lo que está sucediendo y buscar soluciones.

Un ejemplo de ello lo expone Lukas (2006) al decir:

El *counselor* busca cambiar el nocivo 'no puedo por que', a la actitud saludable de: 'puedo a pesar de'. Muchas psicoterapias se concentran en explorar las razones de porque un cliente 'no puede', en lugar de planear un curso de acción de los obstáculos 'a pesar de'. Los logoterapeutas discuten las razones del 'no puedo', para encontrar si existen limitaciones objetivas, entonces conducen a los pacientes gradualmente y con propósito, hacia 'no tengo que creer cada tontería de mi mismo'. (Frankl)

Apoyado en el poder desafiante de los enfermos para vencer sus debilidades, este método tiene éxito generalmente, porque los que han experimentado por lo menos una vez, que 'pueden a pesar de', nunca vuelven a ser víctimas indefensas de las 'ineludibles' razones que los retenían. La puerta esta abierta a la actitud saludable de 'yo siempre puedo cambiar'.

Cuando se practica la modificación de actitudes, los consultantes empiezan a entender que depende de ellos responder a las preguntas que la vida les plantea y que nadie lo hará por ellos. La modificación de actitudes los fortalece para no temblar ante los inesperados golpes de la vida, especialmente cuando los clientes deben enfrentarse a situaciones inmodificables, en donde lo único que puede hacerse es aceptar lo que sucede y tener una actitud más saludable frente a ello. Cuando el terapeuta trabaja en el ámbito de las actitudes cognoscitivas se recomienda observar el siguiente orden:

1. Cambiar la actitud ante el síntoma asumiéndolo como oportunidad o pregunta que la vida plantea. Es decir, viendo los síntomas como preguntas urgentes que la vida realiza a través de interlocutores sintomáticos que le pueden estar diciendo a la persona: "es hora de descansar, es momento de confrontar tus miedos, hazte libre de tus miedos", etc.
2. Cambiar la actitud ante los factores negativos de la propia vida asumiendo la responsabilidad de que la actitud y su destino están en sus manos, sin echarle la culpa a sus padres o a un *locus* de control externo.
3. Cambiar la actitud ante los factores positivos de la propia vida, encontrándole un sentido a su situación actual, develando la ganancia existencial obtenida a través o en medio del sufrimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Bilbeny, N. (1998). *Sócrates. El saber como ética*. Barcelona: Península.
- Bruzzone, D. (2003). Il metodo dialogico da Socrate a Frankl. Sulla natura educativa del processo logoterapeutico. *Ricerca Di Senso*, 1(1), Trento: Edizione Erikson.
- Bruzzone, D. (2008). *Pedagogía de las alturas. Logoterapia y educación*. Traducción al español por Lucía Armella de Carral. México D.F.: LAG.
- Fabry, J. (2001) *Señales del camino hacia el sentido*. D.F.: LAG.
- Frankl, V. (1994a). *El hombre doliente*. Barcelona. Herder.
- Frankl, V. (1994b). *Psicoterapia y humanismo. ¿Tiene un sentido la vida?*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1994c). *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1999). *La idea psicológica del hombre*. Madrid: Rialp.
- Frankl, V. (2001). *Psicoterapia y existencialismo*. Barcelona: Herder. 2001.
- Freire, J. B. (2002). *El humanismo en la logoterapia de Viktor Frankl*. Navarra, España: EUNSA.
- García, C. (2004). *Viktor Frankl. La humanidad posible*. México D.F.: LAG.
- Guttman, D. (1998). *Logoterapia para profesionales*. Bilbao. DDB.
- Lukas, E. (1979). The four steps of logotherapy. En: *Logotherapy in Action*. New York: Jason Aronson.
- Lukas, E. (1983). *Tu vida tiene sentido*. Madrid: SM.
- Lukas, E. (2000). *También tu sufrimiento tiene sentido*. México: LAG.
- Lukas, E. (2004). *Logoterapia. La búsqueda de significado*. Buenos aires: Paidós.
- Lukas, E. (2006). *También tu vida tiene sentido*. México: LAG.
- Martínez, E. (2002). *Acción y elección. Logoterapia, logoterapia de grupo e intervención en drogodependencias*. Bogotá, Colombia: CAA.
- Martínez, E. (2003). *Logoterapia: Una alternativa ante la frustración existencial y las adicciones*. Bogotá, Colombia: CAA.
- Martínez, E. (2012) *El diálogo socrático en la psicoterapia*. Bogotá, Colombia: SAPS.
- Overholser, J. (1996). Elements of the Socratic Dialogue V. *Self-Improvement. Psychotherapy*, 33(4), 549-559.
- Pacciolla, A. (2007). Diagnosi e disagio noogeno. En E. Fizzotti (Ed.), *Il senso come terapia. Fondamenti teorico-clinici della logoterapia di Victor E. Frankl*. Milano, Italia: FrancoAngeli.
- Restrepo, A. (2001). *Viktor Emil Frankl y la teoría logoterapéutica*. Medellín, Colombia: UPB.
- Unikel, A. (2007). *Logoterapia dentro y fuera del campo de concentración*. México D.F.: LAG.

La derreflexión y la intención paradójica: Técnicas de apelación a los recursos noológicos de autotrascendencia y autodistanciamiento

SOFÍA SÁENZ VALIENTE

Si hablamos de técnicas de abordaje de fundamento logoterapéutico podemos mencionar, entre otras, el diálogo socrático, la apelación, el denominador común y también la intención paradójica y la derreflexión. La particularidad de estas dos últimas es la variedad de encuadres psicoterapéuticos en los cuales pueden ser aplicadas, es decir, que no hace falta trabajar desde un abordaje logoterapéutico para que la aplicación de la derreflexión (Dx) o la intención paradójica (IP) sea pertinente y eficaz, sino que éstas pueden ser utilizadas en el contexto de un tratamiento cognitivista, psicoanalítico, logoterapéutico, sistémico, en fin, en la mayoría de los abordajes.

Toda técnica psicoterapéutica se desprende de una antropología de base que la sustenta y la IP y la Dx no son la excepción a esta norma. Podríamos desarrollar el fundamento completo de ambas técnicas tomando como punto de partida la Tabla 11.1

Tabla 11.1. Implicaciones antropológicas, patrones de reacción y técnicas de intervención

Técnica	Recurso noológico	Vicio patógeno	Patrón disfuncional de reacción
Intención paradójica	Autodistanciamiento	Hiperintención	Trastornos de ansiedad y sexuales
Derreflexión	Autotrascendencia	Hiperreflexión	Trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos sexuales

Veamos el contenido de la tabla anterior paso por paso. El orden que seguiremos será de izquierda a derecha, columna por columna. En primer lugar desarrollaremos los recursos noológicos que fundamentan a la IP y la Dx, luego los vicios patógenos que deben ser tratados por cada una de las técnicas y, por último, los patrones neuróticos en los que estos vicios se dan de manera clara y representativa.

Todo el proceder del logoterapeuta está sustentado por una antropología de base. Cuando el logoterapeuta diagnostica, interviene, elige una técnica o modifica algo del encuadre y lo hace desde una concepción de su paciente como *unidad bio-psico-espiritual*. Lo hace partiendo de entender a su paciente a partir de una determinada antropología. De hecho, podemos decir que las diversas escuelas psicoterapéuticas derivan de diversas antropologías y concepciones del hombre o de la persona como punto de partida. Esto explica, a su vez, los distintos encuadres y las diferentes técnicas propuestas por cada una de las escuelas.

En este caso, vamos a analizar dos técnicas que han sido desarrolladas desde la *antropología frankliana*, es decir, partiendo de una idea del hombre como *unidad bio-psico-espiritual*.

Según Frankl, en el hombre se dan, gracias a su naturaleza espiritual, dos recursos fundamentales: el autodistanciamiento y la autotrascendencia.

RECURSO NOOLÓGICO AL QUE APUNTA LA IP: EL AUTODISTANCIAMIENTO

El autodistanciamiento es la capacidad de la persona de tomar distancia de sí misma y autoobservarse, tomarse como objeto de su conocimiento. Ambas condiciones son necesarias para hablar de autodistanciamiento: en primer lugar, la distancia de sí mismo, esa perspectiva que facilita la objetividad y, en segundo lugar, la autoobservación, la mirada crítica, el análisis respecto de aquello que detectamos u observamos en nosotros mismos.

El autodistanciamiento es, entonces, la capacidad de tomar distancia respecto de nosotros mismos, de nuestros problemas y padecimientos, para verlos en perspectiva. Cuando no tenemos obstaculizada o restringida esta capacidad, podemos ver de frente nuestros problemas e, incluso, llegar a reírnos en su cara. Por eso Frankl nos explica que el humor, por ejemplo, es una manifestación clara de nuestra capacidad de autodistanciamiento (Sáenz Valiente, 2009, p. 132).

RECURSO NOOLÓGICO AL QUE APUNTA LA DX: LA AUTOTRASCENDENCIA

La autotrascendencia señala el hecho antropológico fundamental de que el existir humano siempre hace referencia a algo o a alguien más allá de sí mismo, pudiendo tratarse de una idea, un proyecto, una misión, un sentido que hay que cumplir u otro ser humano por quien nos sentimos convocados (pareja, amigos, familia, nuestros pacientes, alguien que necesita de nuestra solidaridad, etc.) (Sáenz Valiente, 2009, p. 131).

Viktor Frankl (1992) sostiene que el hombre no llega a ser realmente hombre y no llega a ser plenamente él mismo sino cuando se entrega a una tarea, cuando se olvida de sí mismo al ponerse al servicio de una causa o al entregarse al amor de otra persona. Ocurre lo mismo que con el ojo, que no es capaz de ejercer su misión de ver el mundo sino en la medida en que no se ve a sí mismo. ¿Cuándo ve el ojo algo de sí mismo? únicamente cuando está enfermo (p. 17).

Lo mismo sucede con las personas: si no podemos orientarnos más allá de nosotros mismos, seguramente estemos enfermos.

Frankl (1992) sostiene que una psicoterapia humana –humanizada, rehumanizada– presupone que tengamos bien presente la autotranscendencia y que lleguemos a dominar el autodistanciamiento (p. 30).

LOS VICIOS PATÓGENOS: LA HIPERINTENCIÓN Y LA HIPERREFLEXIÓN

Podemos comenzar explicando por qué la hiperintención y la hiperreflexión son vicios patógenos. Para hacerlo de manera breve, definiremos cada uno de los términos.

Podemos definir el concepto de ‘vicio’ como ‘falsedad, yerro o engaño en lo que se propone’. Veamos, entonces, por qué la hiperintención y la hiperreflexión pueden ser considerados vicios: La autotranscendencia y el autodistanciamiento son dos fenómenos específicamente humanos, dos características antropológicas fundamentales que se dan en la dimensión espiritual del hombre. Entonces, si lo natural en el hombre es que sea capaz de tomar distancia de sí mismo (autodistanciamiento) y orientarse a algo distinto de sí (autotranscendencia), en la medida en que la hiperintención y la hiperreflexión obstaculizan estos fenómenos, podemos decir que constituyen un actuar errado o desviado respecto de la propia naturaleza humana (Sáenz Valiente, 2009, p. 134).

En cuanto al segundo término del concepto a definir, vale decir que entendemos como ‘patógeno’ aquello que puede desarrollar una enfermedad pero que no es patológico en sí mismo (Sáenz Valiente, 2009, p. 134).

Es muy común recibir consultas de nuestros pacientes relacionadas a síntomas o cuadros en los que estos vicios tienen gran protagonismo y, desde la logoterapia, contamos con técnicas específicas para poder tratarlos.

La IP ha sido pensada para tratar el vicio de la hiperintención y, así, promover la capacidad de autodistanciamiento; por su lado, la Dx se orienta al tratamiento de la hiperreflexión que restringe la capacidad de autotranscendencia.

Podemos describir la *hiperreflexión* como una excesiva atención en uno mismo, una excesiva autoobservación que busca conocer en detalle cómo se desarrollan determinados procesos en nosotros, así como las motivaciones ocultas (la psicodinamia inconsciente) de nuestro comportamiento (Sáenz Valiente, 2009, p. 132).

La hiperreflexión obstaculiza nuestra espontaneidad y nuestra actividad en general. Perdemos la naturalidad con la que deberíamos hacer las cosas. A modo de ejemplo, podríamos imaginar qué pasaría si alguien le preguntara a un hámster en qué orden mueve sus pies para hacer girar la rueda. El simple hecho de observar en

qué orden lo hace, obstaculizaría que pueda hacerlo con naturalidad y espontaneidad y seguramente no podría hacerlo bien.

El ejemplo del hámster resulta ilustrativo para comprender lo que pasa en las personas cuando centran su atención en sí mismas e intentan controlar u observar algún proceso que debiera fluir natural y espontáneamente.

Es esperable que ciertos procesos sean espontáneos en nuestro sentir y actuar cotidiano como, por ejemplo, el respirar, tragar, escribir, hablar, reír, llorar, crear, incluso disfrutar o alcanzar el placer. Si alguien nos preguntara en qué orden llevamos a cabo estas acciones o de qué manera se dan en nosotros, necesitaríamos observarnos a nosotros mismos para poder registrarlos, pero el simple hecho de hacerlo ya habría obstaculizado que estos procesos se lleven a cabo con espontaneidad, de modo que, aún cuando lo intentáramos, no solo no podríamos responder a ello sino que además habríamos envenenado el virtuoso fluir de dichos procesos (Sáenz Valiente, 2009, p. 133).

La hiperreflexión es un vicio que se presenta con frecuencia. Es usual que las personas se auto-observen e intenten comprender y controlar ciertos procesos que debieran ser espontáneos y naturales en cada uno. La mayoría de las veces esto se da cuando comienzan a notar ciertas dificultades en relación a alguno de esos procesos o cuando, por algún motivo, quisieran poder controlarlos. Cuando este vicio patógeno se sostiene en el tiempo y llega a hacerse un hábito, se instala la patología.

El otro vicio patógeno es lo que Frankl denomina la *hiperintención*. Se trata de una exagerada intención de lograr o alcanzar algo, por ejemplo, el placer, siendo éste específicamente el caso de la mayoría de las neurosis sexuales, tanto de la frigidez como de la impotencia (Sáenz Valiente, 2009, p. 134).

Como se dijo más arriba, estos vicios patógenos son característicos de ciertos cuadros disfuncionales. A continuación se describirán los patrones de reacción en los que estos vicios perpetúan el patrón patógeno, volviéndolo patológico.

PATRONES DISFUNCIONALES DE REACCIÓN

Desde la psicopatología frankliana, se entiende que existen tres patrones disfuncionales de reacción ante la angustia. Cada uno de estos tres “patrones” se caracteriza por ser un círculo vicioso y resultan un excelente punto de partida para explicar cómo es el funcionamiento de la IP y la Dx y mostrar cómo, al usarlas, podemos transformar esos *círculos viciosos* en *espirales virtuosas*.

Reacción de huida de la angustia

El paciente reacciona ante un síntoma dado (Figura 11.1) con el temor de que ese síntoma pueda volver a aparecer, es decir, con *angustia de expectativa*, y esa angustia de expectativa lleva consigo el que el síntoma vuelva a aparecer realmente: lo cual confirma y consolida el temor original del paciente, a modo de profecía autocumplida (Sáenz Valiente, 2009, p. 136).

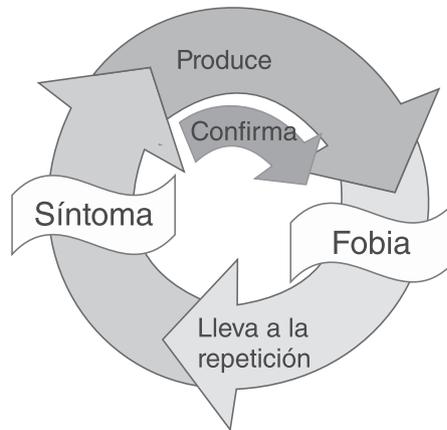


Figura 11.1. Reacción de huida de la angustia

La angustia de expectativa es con frecuencia lo propiamente patógeno dentro de la etiología de las neurosis, en cuanto que fija un síntoma pasajero en sí y, como tal, inocuo, centrando focalmente la atención del paciente alrededor de este síntoma (Frankl, 1992, p. 138).

El síntoma produce una fobia correspondiente, la fobia intensifica el síntoma y éste, así intensificado, no hace sino confirmar al paciente en el temor de una repetición del síntoma (Frankl, 1992, p. 139).

El ejemplo de la angustia de expectativa pone de manifiesto que el temor realiza lo que teme... Muchas veces no llega la hora de la neurosis hasta que la angustia de expectativa no se apodera del proceso patológico (Frankl, 1992, p. 140).

Ahora bien, Frankl explica que, en el fondo, aquello cuya reaparición teme el paciente, no es el síntoma en sí mismo, sino la angustia que éste le provoca; por eso los pacientes, en estos casos, hablan de *angustia de la angustia*.

Es decir, no es el síntoma en sí mismo aquello que les genera temor, sino la angustia asociada al síntoma. ¿Qué hacen para intentar resolverlo? Intentan evitar la situación que les genera angustia, es decir, su principal intención es huir de la situación angustiosa.

Frankl explica que el cuadro que representa más claramente este patrón neurótico de reacción es la agorafobia. El agorafóbico teme salir de su casa, le huye a tener un ataque de angustia al salir al espacio exterior. Lo característico de este primer patrón neurótico de reacción es justamente la *huida de la angustia*.

Este es el patrón de base de las neurosis de angustia o neurosis fóbicas, que se reconocen en la actualidad en formas psicopatológicas como la fobia social, la fobia social generalizada, los ataques de pánico, el trastorno evitativo de la personalidad, entre otros.

Reacción obsesivo-compulsiva o de lucha contra la angustia

Cuando en una persona aparecen ideas obsesivas, éstas ejercen una fuerte presión interna (Figura 11.2). La reacción natural de la persona es intentar reprimirlas, y, al

hacerlo, ejerce una presión contraria. Pero, teniendo en cuenta que esta presión y contrapresión son experimentadas por el paciente como un estado de tensión interna, esta presión contraria que él ejerce no hace más que intensificar la presión (tensión interna) original. Se cierra de nuevo el círculo vicioso y el paciente queda atrapado en él (Sáenz Valiente, 2009, p. 138).

En este caso, lo característico del patrón obsesivo de reacción no es la huida de la angustia sino la *lucha* contra ella, contra las ideas obsesivas. El paciente reacciona oponiéndose tenazmente a que sus obsesiones resurjan.

Frankl (1992) lo resume con mucha claridad diciendo que “mientras que el neurótico angustioso se da a la fuga ante la angustia, el neurótico obsesivo emprende la lucha contra la obsesión” (p. 152).

A diferencia del patrón anterior, en éste, lo característico no es la angustia de la angustia, sino la *angustia de sí mismo*, el miedo a sí mismo, el miedo al daño que puedan ocasionar u ocasionarse como consecuencia de sus ideas obsesivas. En la actualidad este patrón se ve reflejado en el trastorno obsesivo compulsivo y en trastornos con componentes obsesivos.

Reacción neurótico-sexual o de lucha en busca del placer

Este es el patrón de reacción que explica ciertos trastornos de la vida sexual, más específicamente aquellos relacionados con problemas en la potencia y el orgasmo. Aquí también lo característico es la lucha pero, en este caso, no se trata de una lucha en contra sino a favor de algo, en busca de algo: se trata de una lucha en busca del placer.

El placer no debe ser el verdadero objetivo o la meta de nuestra conducta porque en realidad es un *efecto* que se produce espontáneamente siempre que vivimos nuestra autotranscendencia, es decir, “(...) que, una de dos: o nos entregamos con amor, o nos entregamos al servicio de una causa” (Frankl 1992, p.53). Pero, si en lugar de tener nuestra mente puesta en nuestra pareja, la tenemos centrada en el placer, entonces, esa misma voluntad de placer obstaculiza el que podamos alcanzarlo. Porque el camino para el logro del placer y la autorrealización es a través de la entrega de sí mismo y del olvido de sí mismo.

Frankl (1992) explica que la lucha por el placer, la lucha por la potencia y el orgasmo, la hiperintención del placer, no sólo le priva a uno del placer, sino que, además, trae consigo una hiperreflexión: uno comienza, durante el acto, a observarse a sí mismo y a espiar también a la pareja (p. 54) (Figura 11.3). De esta manera, se acaba la espontaneidad.

En las neurosis sexuales se asocian ambos vicios patógenos: la *hiperintención* y la *hiperreflexión*; una intención y atención excesivas y exageradas.

Se presenta una primera falla en la potencia y en el orgasmo, lo que genera en la persona el temor de que se repita y que su necesidad de placer vuelva a verse insatisfecha. Entonces comienza a observarse a sí mismo sin tener en cuenta al otro. Esta desconsideración del otro no le permite entregarse y todo ello le obstaculiza la potencia/orgasmo. Cuando la hiperreflexión lleva a una dificultad en la potencia o en

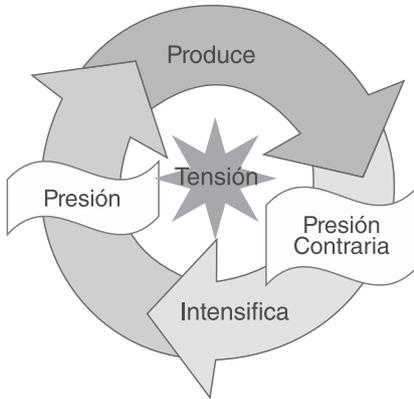


Figura 11.2.
Reacción de lucha contra la angustia

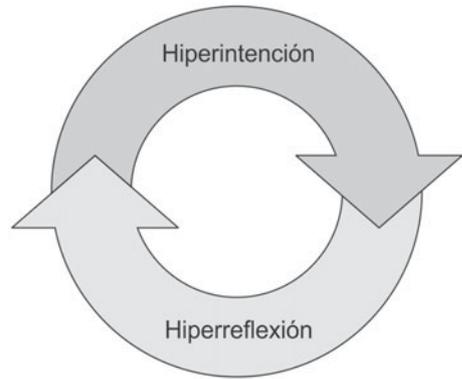


Figura 11.3.
Reacción de lucha en busca del placer

el orgasmo, dispara una hiperintención de las mismas y así se retroalimenta el círculo vicioso incesantemente (Sáenz Valiente, 2009, p.144).

La causa de esta hiperintención de placer que se da en las disfunciones sexuales es que el paciente ve en el acto sexual una exigencia, algo que se espera de él. En otro trabajo (Sáenz Valiente, 2009) se ha explicado que este carácter de exigencia puede provenir de:

- a. Una exigencia o compulsión del propio Yo: el paciente mismo se propone demasiado firmemente demostrar su potencia (o su capacidad de alcanzar un orgasmo) a través del acto sexual.
- b. La situación en la que ha de tener lugar la relación sexual: el neurótico sexual no tolera encontrarse en situaciones que, en sí mismas, implican una exigencia en cuanto a lo sexual como, por ejemplo, asistir a prostíbulos o en casos de relaciones promiscuas de interés puramente sexual. Mientras que en situaciones que no tienen este carácter de exigencia y en las cuales el paciente puede improvisar un encuentro sexual espontáneo, no sufre disfunción sexual.
- c. Una pareja sexualmente exigente y con mucho temperamento: el neurótico sexual tiene miedo de no poder satisfacer las exigencias sexuales de su pareja. Este temor a veces se da, especialmente, en casos en los que hay una diferencia significativa de edad entre ambos. En estos casos puede suceder que el miembro mayor de la pareja se sienta exigido en cuanto a su rendimiento sexual y, por su lado, que el más joven se sienta inexperto. Esto lleva a que ambos teman ser comparados con parejas anteriores o no satisfacer las expectativas y exigencias sexuales del otro.
- d. La *peer pressure* (presión de pares). La persona se siente exigida por lo que su grupo de pares, o bien su pareja, considera que está de moda o que hay que hacer. Y este tipo de presión no es exclusiva de la población adolescente y joven de la sociedad, también se da en los adultos. Hoy, la población adulta se encuentra en un estado de adolescentización con respecto a su aspecto, a su actitud de seducción y al placer en general.

- e. Los *pressure groups* (grupos de presión), refiriéndonos específicamente a la industria de la diversión sexual y la industria de la iniciación sexual. Estas industrias se han desarrollado enormemente y han ido adquiriendo una aceptación cada vez más contundente por parte de la sociedad. Hoy se ofrecen no solo películas o revistas, también servicios a través de teléfonos celulares, negocios (*sex shops*) especializados en objetos o juguetes sexuales, prostíbulos para hombres y mujeres, zonas rojas, etc. Y todo ello cuenta con un gran consumo por parte de la población de todas las edades. Estas industrias, además de vender, crean la necesidad en los consumidores de sentirse atrevidos, originales e innovadores en lo que a su vida sexual se refiere. Buscan fomentar esa compulsión a la sexualidad y lo hacen a través de los medios de comunicación. Esta manipulación afecta directamente a los jóvenes de hoy que se dejan manipular dócilmente por lo que estas industrias les venden a través de los medios, sin darse cuenta de que están siendo manipulados (pp.141- 143).

El objetivo central de la terapéutica de las neurosis sexuales será, entonces, quitar el carácter de exigencia con el que el paciente vive sus relaciones sexuales. Pero el otro ingrediente clave en el tratamiento de estas neurosis es la des-restricción de la autotranscendencia. El neurótico sexual no ha alcanzado la madurez sexual, no ha logrado aún vivir su sexualidad de manera autotranscendente, como una expresión del amor que siente por su compañero/a. Vive una sexualidad inmadura, que ha quedado fijada en alguna etapa de su desarrollo psicosexual y que lo hace incapaz de amar plenamente, autotranscendiéndose.

Como es sabido, Freud introdujo la distinción entre meta y objeto de la pulsión. En la etapa inmadura de la sexualidad humana, la pulsión tiende únicamente hacia la meta. Y esa meta es descargar la excitación y la tensión, por cualquier camino. La masturbación también sirve (Frankl, 1992, p. 167).

Cuando la meta pulsional pasa a ser la relación sexual, en la cual queda incluido el objeto de la pulsión, es decir, la persona amada, se habría alcanzado la sexualidad madura.

Pero Frankl (1992) considera que la persona que convierte a su pareja en un simple objeto utilizado para descargar excitación y tensión, transforma verdaderamente la relación sexual en una especie de acto de masturbación.

Frankl (1992) considera que la sexualidad madura se alcanza cuando una persona se orienta a su pareja, no como un medio para conseguir el placer, no como a un objeto, sino como a un sujeto. En la etapa de madurez, la relación se ha elevado al plano humano; se hace de la relación un encuentro, en cuyo marco uno de los miembros de la pareja es abrazado en toda su humanidad por el otro miembro. Y si es experimentado por él no solo en su humanidad sino también en su singularidad y unicidad, entonces el encuentro se convierte en relación de amor (p.167).

La maduración sexual normal requiere de la personificación de la sexualidad, de la autotranscendencia hacia la persona de la pareja; sólo así se alcanza una sexualidad sana y plena que pueda integrarse en la estructura total de la propia persona.

APLICACIÓN DE LA IP Y LA DX EN EL TRATAMIENTO DE LOS PATRONES NEURÓTICOS DE REACCIÓN

Como bien sabemos, lo característico de la logoterapia es el trabajar apoyándose en las fuerzas sanas e íntegras que hay en el paciente, es decir, movilizándolo sus recursos espirituales o psicológicos. Por eso, la IP y la Dx se nos presentan como dos técnicas clave ya que cada una de ellas fue pensada para movilizar, apelar o des-restringir los recursos psicológicos. Como ya hemos dicho, la IP apela a la capacidad de autodistanciamiento mientras que la Dx pretende movilizar la autotranscendencia del paciente.

El método de la IP permite que el paciente pueda tomar distancia de la expectativa negativa que alimenta el círculo vicioso. De este modo, la elimina y el *círculo vicioso*, como tal, cerrado, en el que el paciente se hallaba atrapado, se convierte en una *espiral virtuosa* y, como tal, abierta, que permite que el paciente se libere, favoreciendo un desarrollo más pleno y saludable (Sáenz Valiente, 2009, p. 145).

Por su lado, el método de la Dx reduce la hiperreflexión y el egocentrismo consecuente. Entonces, podemos decir que la IP se ocupa de la expectación angustiada de lo temido, mientras que la Dx tratará la reflexión exagerada en torno de lo temido (Sáenz Valiente, 2009, p. 146).

Aplicación de la Intención Paradójica (IP)

La intención paradójica fue desarrollada para el tratamiento de los dos primeros patrones de reacción: el de las neurosis de angustia y el de las neurosis obsesivo-compulsivas, y consiste en *alentar al paciente a hacer o desear que sucedan aquellas cosas que teme*.

La angustia de expectativa, demuestra que *el temor realiza lo que teme y, al mismo tiempo, imposibilita lo que se propone*. Frankl (1992) comenta sobre un hombre a quien las piernas le temblaban convulsivamente cada vez que tenía una entrevista laboral (p.41). En el momento en que este hombre era citado a una entrevista se disparaba su temor a que su síntoma se presentara al acudir a la reunión. El simple hecho de temer que sucediera y de esperar angustiosamente llegar a la entrevista para ver si lo temido se daba, terminaba provocando que el síntoma aconteciera. Retomando la premisa citada al comienzo de este párrafo, podemos decir que el temor de esta persona, terminaba imposibilitándole lo que él realmente se proponía, que era poder asistir a una entrevista sin que sus piernas temblaran.

Este temor es un elemento clave en la implementación de la IP. El temor de los pacientes siempre es hacia algo que ellos consideran anormal: temor a desmayarse, a tartamudear, a no poder dejar de pensar ni por un minuto en su expareja, etc. Generalmente todos deseamos que lo “normal” suceda y cuando algo anormal acontece tememos que se repita. Pero el punto clave de la intención paradójica está en invitar al paciente a que desee lo anormal (Figura 11.4). De este modo, interrumpimos el mecanismo neurótico.

El objetivo sería lograr que nuestros pacientes *deseen precisamente aquello que temen*. Si la persona logra sustituir el *miedo patógeno* por la *intención paradójica* dejará sin fundamento al temor.

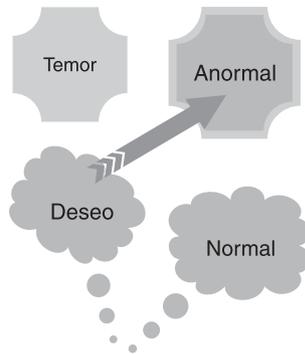


Figura 11.4. Mecanismo paradójico de la técnica.

En el caso recién citado, el hombre a quien las piernas le temblaban le comentaba a Frankl que se decía a sí mismo:

Ahora voy a forzar a esos malditos músculos a agitarse tan convulsamente, que ya no pueda estar sentado, sino que tenga que saltar y andar danzando por la habitación hasta que la gente crea que estoy bebido como una cuba. Esos malditos músculos se van a convulsionar hoy como nunca lo han hecho. ¡Hoy voy a batir el record! Comenta el profesor que el resultado fue que, al aplicar la IP, sus músculos no se contrajeron ni una sola vez durante toda la entrevista y, además, consiguió el trabajo. (Frankl, 1992, p.41).

Es tarea de la IP romper los mecanismos circulares de la neurosis de angustia y la obsesivo-compulsiva y desarmarlos. Y esto se logra quitándole a los temores del paciente el viento que sopla en sus velas.

Lo que se busca con la IP es *invertir* la hiperintención de huida de la angustia, en el primer caso; o la hiperintención de lucha contra la angustia (obsesión) en el segundo patrón.

Alentando al paciente a que haga o desee aquello que teme, se genera una inversión de la intención. El *temor patógeno* es reemplazado por el *deseo paradójico*. En ese mismo acto, se apaga el motor de la ansiedad anticipatoria. Y, así, *el círculo vicioso* (Figura 11.5) *se convierte en una espiral virtuosa* (Figura 11.6).

Nuestro objetivo terapéutico es combatir la angustia de expectativa valiéndonos de la IP para ayudar al paciente a movilizar su capacidad de autodistanciamiento. Dicha angustia mantiene activo el círculo vicioso y, además, impide el despliegue de la autotranscendencia de la persona ya que la hace concentrar toda su atención en lo temido.

Tan pronto como la IP paraliza la angustia de expectativa, el síntoma deja de presentarse. A partir de entonces el círculo se quiebra, se desprende, transformándose en la espiral virtuosa que permite el despliegue del autodistanciamiento y la autotranscendencia del paciente. (Figura 11.6).

En palabras de Lukas (2004) podemos decir que como el síntoma no se presenta, el paciente recupera la valentía, tiene menos angustia y puede reírse con más facilidad de los sentimientos de temor restantes... De nuevo, los síntomas dejan de

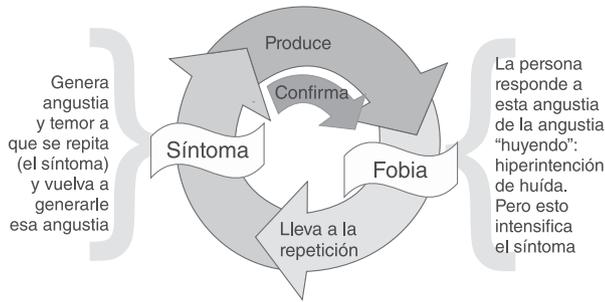


Figura 11.5. Círculo vicioso o patrón disfuncional de reacción angustiosa



Figura 11.6. Descripción de la aplicación de la IP

aparecer, el paciente se muestra más seguro, ya no espera que le ocurra nada malo, deja de evitar la situación ocupada por la angustia y, con el tiempo, puede volver a moverse libre de trastornos (p. 133).

Queda claro, entonces, que para que la técnica sea efectiva, los pacientes deben ser capaces de desear aquello que temen. Esto no es tarea sencilla pero nuestros pacientes lo logran gracias a su capacidad de oposición del espíritu que les permite desplegar su capacidad de autodistanciamiento y de humor.

El humor es otro de los recursos fundamentales para la aplicación de la IP. El paciente deberá aprender a reírse de su angustia, y esta actitud es posible por la capacidad humana del humor y de hacer el propio ridículo.

Pareja Herrera (2006) explica que el logoterapeuta debe hacerle una demostración práctica al paciente de qué puede decirse a sí mismo y de que puede llegar a desear que sucedan las cosas que teme, reemplazando, así, el temor patológico por el deseo paradójico (p.343).

El humor le permite al paciente tomar distancia de su padecimiento y ubicarse ante él, por eso, la IP siempre debe ser formulada del modo más humorístico posible. El humor le permite a la persona crear una perspectiva, poniendo distancia entre él y aquello que debe afrontar; le permite autodistanciarse y, de ese modo, poder controlarse a sí mismo.

Frankl (2000a) explica que “en principio, todos y cada uno de los seres humanos, en virtud de su humanidad, es capaz de distanciarse y reírse de sí mismo. Pero existen, ciertamente, diferencias cuantitativas en el grado en el cual la capacidad humana de autodistanciamiento y el llamado sentido del humor pueden ser movilizados” (p. 109).

Esto quiere decir que la IP, así como cualquier otra técnica psicoterapéutica, no puede ser utilizada con cualquier paciente con el mismo grado de éxito, ni tampoco puede aplicarla cualquier terapeuta con la misma habilidad (Sáenz Valiente, 2009, p. 152).

En cuanto a la consigna de la IP, es decir, al contenido de la intención, aquello que el paciente debe proponerse a sí mismo o desear; sólo puede ser formulado a partir de la vivencia de angustia o temor de nuestro paciente. No existen fórmulas estándar de IP. Debemos desarrollar el contenido de lo que el paciente debe desear o decirse a sí mismo, tomando como punto de partida aquello que al paciente le angustia, aquello que teme.

Veamos distintas consignas de IP para ver cómo éstas se elaboran partiendo de la problemática específica de cada paciente:

- Paciente hidrofóbico que transpira al estar en presencia de su superior: Se le indica al paciente que, ante la expectación angustiosa de una irrupción de sudor, se proponga incluso sudar de lleno delante de todo el mundo con quien se encuentre. Debe decirse “hasta ahora no he llegado a sudar más de un litro, pero ahora voy a sudar 10 litros” (Frankl, 1992, p. 222).
- Estudiante de cirugía que padece de tremorofobia (angustia expectante de sufrir temblores al ser evaluado en una cirugía).
- Después de escuchar a Frankl en una de sus clases, se aplica a sí mismo la IP y se dice a sí mismo antes de ser evaluado por su profesor: “A este le voy yo a enseñar ahora lo que es temblar de verdad ¡este va a ver que bien sé temblar!” (Frankl, 1992, p. 223).
- Señora N., 48 años (tomado por Frankl de un informe de Mohammed Sadiq). Sufre de temblores hasta el punto de ser incapaz de sostener en sus manos un vaso de agua sin derramar su contenido o sostener un libro y lograr leerlo.

Logoterapeuta (LT): ¿Qué tal si apostamos a ver quién tiembla mejor?

Consultante (C): ¿Qué quiere decir con eso?

LT: Veamos quién de los dos es capaz de temblar más de prisa y durante más tiempo.

C: No tenía ni la menor idea de que usted padeciera también de temblores.

LT: No, no, en absoluto. Pero si quiero también soy capaz de temblar (comienza a hacerlo muy intensamente).

C: ¡Caramba! ¡Usted es capaz de hacerlo más deprisa que yo! (y, entre sonrisas, comienza ella a acelerar sus temblores).

LT: ¡Vamos, más deprisa señora N! ¡Tiene que temblar mucho más deprisa!

C: ¡Pero no soy capaz de hacerlo! ¡Cese usted! ¡Ya no puedo más!

Estaba realmente cansada. Se levantó, fue a la cocina a buscar una taza de café y se la bebió sin derramar ni una sola gota. Cuando los temblores regresan, basta con que se la desafie a una nueva apuesta para ver quién tiembla más y, solo mencionarlo, basta para que ella se ría y deje de temblar (Frankl, 1992, p. 39).

Ascher y Sefran (1978) comentan que en aquellos pacientes que sufren de insomnio y no responden al programa convencional de tratamiento (que consiste en relajación y desensibilización sistemática), se puede aplicar la IP con alto porcentaje de éxito. En una investigación que llevaron a cabo para evaluar el grado de eficacia de la IP en el insomnio, seleccionaron a cinco pacientes que no habían respondido al programa clásico de relajación y desensibilización sistemática y les dijeron que el programa de tratamiento que habían estado usando con ellos era realmente eficaz e iba a terminar dándoles buenos resultados, pero hacía falta conocer mejor algunos detalles a fin de que los resultados del tratamiento respondieran a sus necesidades específicas. Se les dijo que el fracaso que hasta el momento había tenido el tratamiento seguramente se debiera a cierta falta de información sobre la situación o la circunstancia de la conciliación del sueño. Se les explicó que era necesario reunir más información detallada sobre los pensamientos que les surgiesen en el momento previo a quedarse dormidos, por eso, sería necesario que intentaran mantenerse despiertos el mayor tiempo posible para darse lugar a experimentar dichos pensamientos. Se les advirtió que si se quedaban dormidos no podrían reunir la información que se les estaba pidiendo. Dos semanas más tarde, cuando se les preguntó cómo les había ido con la tarea que le habían asignado, 4 de los 5 pacientes, explicaron que no habían podido realizar la tarea porque se habían quedado dormidos de inmediato. A pesar de los excelentes resultados, el terapeuta insistió una vez más en la importancia de que lograsen registrar dichos pensamientos (a fin de reforzar la eliminación de la ansiedad anticipatoria y, así, del círculo vicioso completo) pero, una vez más, la experiencia de los pacientes fue la misma: todos se habían dormido de inmediato. Estos pacientes no volvieron a necesitar un tratamiento para el insomnio ya que no sufrieron de recaídas.

La IP puede ser aplicada por cualquier psicoterapeuta. La orientación logoterapéutica no es una condición para su uso. Hoy se conocen muchísimos estudios e investigaciones de colegas con orientación psicoanalítica, cognitivista, sistémica, etc., que hacen uso de la IP. Frankl (1992) opina que es interesante comprobar cómo diversos autores modifican la IP y la combinan con otros procedimientos, sostiene que esto no hace más que corroborar su convicción de que la psicoterapia necesita una constante disposición para la improvisación (p. 49). De hecho, Frankl describe muchísimos casos en los que la IP ha sido autoadministrada con éxito por algunas personas que no son profesionales de la salud.

Duración del tratamiento con intención paradójica

La duración del tratamiento con IP dependerá, ante todo, de la personalidad de base del paciente. Cuando se trata de un síntoma neurótico aislado, por lo general, se puede romper el círculo vicioso prácticamente con una única intervención. Pero, en los casos muy agudos o con patologías más severas de base, es necesario reforzar periódicamente la IP ya que su tratamiento debe ser crónico, al igual que lo es el problema a tratar. Estos pacientes con estructuras más lábiles de personalidad tienden a presentar recaídas y necesitan constante ayuda médica y psicoterapia de apoyo.

Críticas a la intención paradójica

- a. Que sus efectos positivos se mantienen vigentes en tanto dure la terapia, pero una vez que esta termina, los síntomas reaparecen o son sustituidos por otros nuevos.

Respuesta: No hace falta dar una respuesta teórica a esta crítica ya que los hechos hablan por sí solos y lo cierto es que la experiencia demuestra que esto no sucede. Al aplicar la IP se logran resultados en un muy corto plazo que tienen duración de largo plazo sin notar que aparezca síntoma sustituto alguno (Sáenz Valiente, 2009, p. 159).

- b. Que se trata de una técnica superficial, que no resuelve el conflicto subyacente que provocó el síntoma, por eso, si esto es así, sería imposible admitir que el síntoma no reincida una vez concluida la terapia, ya que el conflicto aún estaría vigente (Sáenz Valiente, 2009, p. 159).

Respuestas:

Guillermo Pareja Herrera (2006) sostiene que la IP puede considerarse en primera instancia, como una terapéutica sintomática y no causal. Pero curiosamente, este proceder que no apunta directamente al origen de la neurosis, la ataca desde su raíz ya que el proceder logoterapéutico busca la reubicación de la persona del paciente en el mundo. Es un método terapéutico dirigido a los síntomas, pero no se queda en ellos sino que los supera. En otras palabras, esta técnica mira hacia la actitud de la persona ante sí misma y ante sus síntomas, ante sus neurosis y sus manifestaciones. Esta actitud se decide libremente y es la manifestación del espíritu humano ante la facticidad psicósomática (p. 343).

Elisabeth Lukas (2004) explica que es anticuado este modelo según el cual un determinado síntoma se corresponde a una determinada causa y que si ésta no se elimina entonces el síntoma no desaparece. Actualmente sabemos que las cosas son algo más complejas, que los trastornos mentales se amontonan en complicadas redes etiológicas y que cualquier trastorno se convierte nuevamente en la causa de un trastorno posterior (p. 139).

Por su parte, Frankl (2000a) cita al psicoanalista Glenn Golloway quien explica que es cierto que la intención paradójica no resuelve el conflicto subyacente pero esto no la desmerece como técnica efectiva. Tanto como no desmerece a la cirugía el hecho de que no cure el cálculo vesicular que extirpa, de todos modos, el paciente mejora (p. 112).

Aplicación de la derreflexión (Dx)

Ya se ha dicho que a diferencia de la IP, que se aplica en el tratamiento de la hiperintención, la Dx se utiliza para erradicar la *hiperreflexión*.

Cuando una persona hiperreflexiona y centra toda su atención en procesos que deberían darse de manera natural y espontánea, el solo hecho de observarlos y concentrarse en ellos, interrumpe la necesaria espontaneidad y el sano fluir de dichos procesos.

Hacer algo espontáneamente es sinónimo de hacerlo sin pensarlo, sin controlarlo, sin medirlo. Quien hiperreflexiona hace todo lo contrario: centra toda su atención en algún proceso intentando controlarlo y eliminar la dificultad que pudiera tener.

Hay muchísimos procesos que deberían ocurrir natural y espontáneamente en las personas y que podrían verse seriamente obstaculizados si fuesen centro de la autoobservación exagerada propia de la hiperreflexión. Entre otros, podemos enumerar los siguientes: el logro del orgasmo, la inspiración creativa, el dormir, tragar, respirar, reír, llorar, etc. Frankl (1992) sostiene que “toda reflexión innecesaria, lo único que hace es perjudicar” (p. 248).

A pesar de que las neurosis sexuales son el estereotipo más característico del tercer patrón de reacción neurótica, hay otros trastornos que responden al mismo patrón y que también requieren de la aplicación de la Dx. Uno de los más comunes es el insomnio en el cual se da la *lucha por alcanzar el estado de sueño*.

Cuando una persona padece de insomnio, se instala el deseo de poder dormir y la angustia anticipatoria y expectante de no lograrlo. Pero, bien sabemos que, cuanto más ansiosa se ponga esta persona por conciliar el sueño, menos lo logrará ya que el dormir supone, justamente, un estado de relajación. Pero el insomne hace todo lo contrario: centra su atención en observar cómo se van sucediendo sus estados en la medida en que se acerca la noche y, cuanto más se analiza, menos se relaja ya que pensar en el sueño y querer conciliarlo es suficiente para no poder dormir.

Parafraseando una expresión que Frankl (1992) suele citar de Dubois, podríamos decir que el sueño, al igual que el placer, es como una paloma. Quien busque impacientemente atraparla, no hará otra cosa que espantarla (p. 42).

Debemos lograr, entonces, eliminar la angustia de expectativa y que el paciente recupere su confianza en su inconsciente biológico, en su capacidad de conciliar el sueño espontáneamente. Para ello se le debe explicar que el organismo se provee de la cantidad mínima de sueño que necesita. De este modo lo ayudaremos a confiar en su organismo, relajarse y dejar que su cuerpo se ocupe del sueño y no él.

Como hemos visto, este tercer tipo de reacción patógena, no solo se caracteriza por la hiperreflexión, sino por la hiperintención. La persona que padece de insomnio, hiperreflexiona el momento del dormir nada más ni nada menos que porque quiere dormir, tiene toda la intención de lograrlo.

Dado que este tipo de trastornos presenta el doble vicio, entonces, hay que tratarlos con ambas herramientas logoterapéuticas. Acompañaremos la consigna derreflexiva con la aplicación de la IP, pidiéndole al paciente, por ejemplo, que alquile una buena película o compre un libro que hace rato tuviese ganas de leer y que esa noche, a la hora de dormir, en lugar de sufrir porque todos duermen y él está en vela, disfrute de la calma de ese momento para ver la película en paz o leer el libro en silencio sin que nadie lo moleste o interrumpa. Sería algo así como obedecer al refrán que dice: “Si no puedes contra tu enemigo, únete.” Exactamente eso debe proponerse el insomne, en lugar de temer pasar la noche sin dormir, llegar a desearlo para poder leer ese libro que tantas ganas tenía, o escribir esa carta a su pareja que tiene postergada por exceso de trabajo, o cualquier quehacer que le resulte significativo ¿Quién no ha contado ovejas para dormir durante su infancia? ¡Y el objetivo debía ser llegar a 100! Pero claro que, con sólo proponernos alcanzar ese número, nunca lo lográbamos

porque el sueño nos alcanzaba justo cuando nos disponíamos a mantenerlo alejado (Sáenz Valiente, 2009, p. 163).

Veamos cómo se da este patrón de reacción en el caso de la inspiración creativa. Desde la logoterapia se sostiene que la inspiración del artista nace en el inconsciente estético que forma parte de la dimensión espiritual de la persona. El inconsciente espiritual es irracional y no racionalizable (por ende, no observable). Por esta razón, el artista no llega a conocer nunca la fuente de su inspiración creadora.

Si alguien se propusiera concientizar este proceso creador y llegar a conocer cada paso de su inspiración, seguramente esta autoobservación obsesiva interferiría y obstaculizaría el proceso creativo. Este sería otro ejemplo del tercer tipo de reacción patógena ya que, también en este caso, se estaría dando una lucha por alcanzar algo que no debe ser buscado como fin, sino que es una manifestación de alguna de las dimensiones del inconsciente humano.

Frankl cita, como ejemplo, el caso de un violinista muy famoso que se empeñó en tocar con plena consciencia de cada uno de sus movimientos a fin de perfeccionar al máximo el resultado de su música. Quería lograr la autoobservación detallada de su técnica, desde la manera en que tomaba el violín hasta la posición de sus dedos en cada uno de los acordes, con el objetivo de perfeccionarla. Pero esta autoobservación obsesiva lo llevó a una inhibición de su capacidad creativa, dificultándole la fluidez de su música (Sáenz Valiente, 2009, p. 164).

Explica Frankl (1992) que el objetivo terapéutico, en este caso, fue ayudar al paciente a confiar en su inconsciente espiritual ...indicándole que tuviera siempre presente que tiene más sentido musical su inconsciente que su consciente. En efecto, nuestra terapéutica así encaminada condujo, como si dijéramos, a una desinhibición de las 'fuerzas creadoras' artísticas del inconsciente al eliminar la consciencia excesiva que el paciente había depositado sobre su inspiración creativa (p. 248).

Otro de los estereotipos más frecuentes de este tercer patrón neurótico de reacción es, como ya hemos dicho, la neurosis sexual. En este tipo de neurosis el foco de la observación obsesiva del paciente está en su capacidad para lograr la potencia o el orgasmo y también se da una hiperintención de placer. Por ello, en estos casos, es también necesaria la aplicación combinada de la IP y la Dx.

Frankl (1992) nos indica que, en casos de neurosis sexual por hiperreflexión, debemos recomendar al paciente que no emprenda el acto sexual por un periodo de tiempo, que se lo tome como prescripción médica y lo cumpla y que, hasta nuevo aviso, se limite a tener simplemente momentos de ternura y preludio sexual con su pareja, intentando centrar su atención en el otro. Así mismo, le pedimos al paciente que le explique a su pareja que hemos dictado una rigurosa prohibición del coito.

Frankl explica que el paciente, luego de un tiempo, dejará de obedecer a esa prohibición y, liberado de la presión de las exigencias sexuales de su pareja, se irá acercando cada vez más al objetivo de su pulsión. Es posible que su pareja lo rechace alegando la prohibición de coito que nosotros rigurosamente les establecimos. En ese caso, cuanto más rechazado se sienta, menos presión y exigencia y, por tanto, más éxito (p. 56).

Para terminar de explicar la Dx, dice Frankl (1992) lo siguiente: Así, pues, a menudo mucho más importante que escudriñar complejos y conflictos, y desme-

nuzar tal vez de este modo el síntoma, sería hacer lo posible por desligar ante todo la atención del síntoma, es decir, procurar que el paciente se entregue en cuerpo y alma a un quehacer concreto cuyo cumplimiento le está encomendado y reservado personalmente. No por hacer girar nuestros pensamientos en torno a nuestra angustia nos libramos de esa angustia, sino por el abandono de uno mismo, por el darse y entregarse a una causa digna de tal entrega (p. 243).

Ejemplos de aplicación de la derreflexión

- Mujer que padece de frigidez y se la adjudica a haber sido abusada por su padre cuando era niña. Le dice a Frankl: “Esto tendrá consecuencias necesariamente.” Sugestionada por esta angustia de expectativa, cuando tenía relaciones con su pareja estaba constantemente a la espera de poder lograr el orgasmo para, de esa manera, poder demostrar y demostrarse que era una genuina mujer. Pero esto hizo que su atención quedara dividida entre su pareja y ella misma. Todo ello no podía menos que hacer que fracasara el orgasmo; porque en la medida en que uno atiende el acto sexual, en esa misma medida es ya incapaz de entregarse. Dice Frankl (1992): Hice ver a la mujer que, de momento, yo no tenía tiempo para hacerme cargo del tratamiento, y la cité para dos meses después. Hasta entonces no debía preocuparse más de su capacidad o incapacidad para lograr el orgasmo, tema del que hablaríamos luego ampliamente en el marco del tratamiento; en cambio, durante las relaciones sexuales, debía dedicar mucho más su atención a la pareja... La paciente no volvió al cabo de dos meses, sino que se presentó al cabo de dos días... curada. El simple hecho de desprender la atención de sí misma, de su propia capacidad o incapacidad para el orgasmo -en una palabra, la derreflexión- y la entrega, ahora mucho más espontánea, a la pareja habían bastado para producir por primera vez el orgasmo (p. 58).
- Hombre, psicólogo, especialista en orientación sobre problemas sexuales, padece él mismo de impotencia. No se trata al paciente de modo directo, sino indirectamente a través de su pareja (casuística de Joseph B. Fabry citada por Frankl). Se le dice a su pareja que le diga a él que el médico le había indicado unos medicamentos y le había ordenado no tener relaciones sexuales durante un mes. Se le permitía estar físicamente muy cerca uno del otro y hacer todo lo que quisieran, menos tener relaciones sexuales. A la semana siguiente ella informó que todo había salido bien. Más adelante hubo recaída. La mujer le dijo a su pareja que ella había llegado raras veces o quizás nunca a tener el orgasmo, y le pidió que no tuviera relaciones sexuales con ella esa noche, sino que intentara ayudarla con su problema del orgasmo. De esta manera, se puso en el lugar de una de sus pacientes invitándolo a que practique con ella su rol de orientador sexual, invitándolo a la autotranscendencia. Como resultado se produjo la derreflexión y quedó eliminada la hiperreflexión que había tenido efectos tan patógenos. Según ha informado ella, todo funcionó sin problemas desde entonces (Frankl, 1992, p.59).

- Mujer de 35 años, casada hace 10 con su marido, comienza terapia por diversos motivos de consulta, entre otros, preocupación por su incapacidad para lograr el orgasmo. Ella se lo adjudica principalmente a su dificultad para relajarse, no solo en el encuentro sexual con su esposo, sino en casi todo momento. Se describe como una persona estresada y controladora y se pregunta cómo va a poder alguna vez lograr un orgasmo si, mientras está con su marido, está pendiente de cada detalle, en lugar de entregarse y olvidarse de todo.

Explica que su marido valora muchísimo las relaciones sexuales y que, a pesar de que él también estaba muy estresado en ese momento, ella notaba que los encuentros sexuales con ella lo distendían y le hacían muy bien anímicamente.

Algunas semanas más tarde ella planteó su seria preocupación por lo mal que veía a su esposo. Explicó que estaba de muy mal humor, que estaba teniendo malos modos con sus hijos, con ella, en su trabajo, etc. Ella lo notaba muy medido dentro de sí y le preocupaba que con el correr del tiempo esa introversión aumentase y su marido terminase deprimido (como sus padres y su hermano). Lo notaba desganado, con muy pocas ganas de hacer cosas que siempre le habían entretenido y ella no sabía cómo ayudarlo porque no sabía bien qué le pasaba ya que él no tenía ganas de hablar con ella. Además de darle algunas indicaciones y sugerencias para posibilitar el diálogo con su esposo, se le recomendó que, primero, intentara acercarse a él, no a través de la palabra (que en ese momento a él lo abrumaba) sino a través de las caricias. Se le recordó lo que ella había mencionado sobre lo bien que le hacía a él tener sexo con ella y cómo eso le levantaba el ánimo y lo relajaba. Ella reaccionó con entusiasmo y coincidió en que era una excelente manera de levantarle el ánimo a su compañero y que, quizás, estando él más distendido, luego podrían dialogar y que él le compartiera lo que le sucedía para que ella pudiera contenerlo o ayudarlo.

El resultado fue doblemente exitoso ya que la paciente explicó que al tener relaciones con su esposo para hacerle pasar a él un buen momento y levantarle el ánimo, se sorprendió enormemente al tener, por primera vez, un orgasmo. Su esposo valoró mucho que ella respetara su silencio e intentara acercarse de otra manera y, finalmente, habían podido sentarse a hablar y pensar posibles soluciones a sus preocupaciones. Esta mujer continuó teniendo orgasmos en lo sucesivo (se la siguió tratando por un año y medio más) y llegó a notar que cuando se proponía tenerlo, la mayoría de las veces, no lo lograba; en cambio, cuando su atención se centraba en su esposo, el orgasmo llegaba sin inconvenientes.

LÍMITES Y CONTRAINDICACIONES DE LA IP Y LA DX

Los límites y contraindicaciones para la aplicación de estas técnicas están relacionados con variables en el paciente, o bien, en el terapeuta, que hacen que el uso de alguna de estas técnicas sea inadecuada. Veamos:

- No todos los pacientes son capaces de recuperar la confianza en su inconsciente o de seguir las consignas paradójicas. De ser así, la aplicación de la Dx y de la IP no sería eficaz y deberíamos buscar otra manera de ayudarlos desde la psicoterapia.

- Cuando las consignas de la IP o la Dx son implementadas por el paciente con convicción y compromiso, siguiéndolas al pie de la letra y, aún así, no se nota mejoría alguna en su padecimiento neurótico. Habría que evaluar si la especificidad de las consignas aplicadas se adecúa a la especificidad del padecimiento del paciente o si el terapeuta no ha podido lograr esta feliz coincidencia por no terminar de comprender cómo sería la correcta aplicación de las mismas (Sáenz Valiente, 2009, p. 169).

En cuanto a las contraindicaciones, es importante advertir que la IP no debe ser utilizada en casos de depresiones psicóticas y en casos de esquizofrenias. Frankl detalla cuidadosamente estas contraindicaciones en varios libros, entre otros, *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia* (Frankl, 2000) y *Psicoanálisis y existencialismo* (Frankl, 2000a).

BIBLIOGRAFÍA

- Ascher, L. M., & Sefran, J. (1978). Use of paradoxical intention in a behavioral program for sleep onset insomnia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 547-550.
- Frankl, Viktor. (1992). *Teoría y terapia de las neurosis*. Barcelona: Herder.
- Frankl, Viktor. (1995). *La psicoterapia en la práctica médica*. Buenos Aires: San Pablo.
- Frankl, Viktor. (2000a). *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*. Buenos Aires: San Pablo.
- Frankl, Viktor. (2000b). *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- García Pintos, C. (2004). *Viktor Emil Frankl. La humanidad posible*. México D.F.: LAG.
- Lukas, E. (2004). *Logoterapia. La búsqueda de sentido*. Buenos Aires: Paidós.
- Martínez, E., Díaz del Castillo, J. P., Jaimes, J. (2010). Validación de la prueba "Escala de Recursos Noológicos Aquí y Ahora" para mayores de 15 años. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Noviembre. Vol 9.
- Pareja, G. (2006). *Viktor Frankl. Comunicación y resistencia*. Buenos Aires: San Pablo.
- Sáenz, S. (2009). *Logoterapia en acción. Aplicaciones prácticas*. Buenos Aires: San Pablo.

El logoterapeuta y la prevención de la iatrogenia

JUAN PABLO DÍAZ DEL CASTILLO
EFREN MARTÍNEZ ORTIZ

Ya es clara la importancia de la personalidad del terapeuta para el buen desarrollo de la psicoterapia y en especial de una psicoterapia orientada logoterapéuticamente. En esta breve aproximación se pretende exponer algunas reflexiones en torno a la unidad de vida y modo de ser del terapeuta, sus dificultades y peligros, así como la prevención de la iatrogenia como eje central de la buena praxis.

LA PERSONA Y LA PERSONALIDAD DEL LOGOTERAPEUTA

Es de esperar que el logoterapeuta sea un buscador de sentido, pero fundamentalmente un buscador de sentido en condiciones saludables, es decir, en despliegue y coherencia con la dimensión espiritual. En capítulos anteriores se planteó el desarrollo de la personalidad como una manifestación fenoménica de la persona a través de su organismo psicofísico, siendo la personalidad auténtica cuando la misma refleja fielmente a la persona espiritual que instrumentaliza el organismo psicofísico; de allí la autenticidad del terapeuta en términos del bien-ser y no solo de la apariencia de bien-estar. Como ya se ha dicho, la personalidad se va haciendo estática con el paso de los años, va asentándose la configuración con base en lo que la persona ha hecho de sí misma, de tal forma que es esperable que el logoterapeuta no posea altos niveles de restricción de su espiritualidad debido a afecciones graves de su organismo psicofísico que le condicionan para expresarse de manera saludable, pues el cambio y el proceso logoterapéutico tienen como base segura la relación entablada que facilita la manifestación de los contenidos espirituales, como bien pudo verse en un capítulo anterior.

La personalidad del terapeuta casi podría mencionarse como la principal técnica en logoterapia (Martínez, 2002), ya Jaspers (1959) lo había visto al decir:

Mucho se exige del psicoterapeuta: sabiduría superior, bondad imperturbable, esperanza indestructible, deben encontrarse juntas. Solo la permanente autolucidez de toda la vida, en un ser originariamente pleno, puede conducir al camino que lleva a ese ideal; y en ese sendero, el conocimiento de las limitaciones del ser humano y el de las propias limitaciones hacen que no se pierda la modestia.

Por ello, según García (1999) “la logoterapia reclama de cada logoterapeuta”:

- Humanismo
- Creatividad
- Sensibilidad
- Afán investigativo
- Formación personal
- Humildad

Adicionalmente es importante resaltar dos competencias esenciales del terapeuta, mencionadas por Elisabeth Lukas:³⁶

- Competencia técnica: formación académica, investigativa, de habilidades y destrezas frente a la terapéutica a realizar.
- Competencia de experiencia: referente a las vivencias del logoterapeuta.

La exclusiva formación técnica nunca será suficiente para el logoterapeuta, pues “la calidad del psicoterapeuta y su tipo ‘ideal’ no dependen de razones de orden científico” (Jaspers, 1959), y aunque sin tal formación podría ser un charlatán, es la competencia de experiencia y la autenticidad de las manifestaciones de la persona las condiciones que hacen del terapeuta un verdadero acompañante en la vida. En palabras de Jaspers (1959): “En cuanto a las condiciones personales previas, importa la amplitud de horizonte, la capacidad de suspender momentáneamente toda valoración, de darse, de ser efectivamente desprejuiciado..., finalmente deben caracterizarse por cierto calor y bondad que deriven de su propio ser.”

La palabra ‘iatrogenia’ se compone de *iatros* (médico), y de *genesis* (generación), de tal forma que iatrogenia significa “la generación por parte del médico de alguna alteración del estado del paciente” (Pérez & Pardo, 2007) o como diría Frankl (1992, 1995b): “Llamamos neurosis iatrógenas a aquellos estados morbosos (preferentemente neuróticos) en los que posteriormente se comprueba que el médico (iatros) ha puesto el factor patógeno” o en nuestro caso, cuando el psicoterapeuta ha puesto el factor patógeno.

La iatrogenia es, lamentablemente, más común de lo que se puede creer y aunque, el ser humano es tan deslumbrante que en ocasiones sale adelante a pesar sus terapeutas, es importante reflexionar sobre el daño que con buenas intenciones y convencimientos particulares puede hacerse a los consultantes. Lukas (2003) señala los siguientes errores como los de mayor frecuencia:

36 Notas del seminario: Recursos y habilidades ante el sufrimiento. Dictado por Elisabeth Lukas en Ciudad de México en 2001.

1. Mayor interés en señalar los trastornos que las áreas intactas de los pacientes.
2. Los acontecimientos fatales en las vidas de los pacientes son tomados demasiado en cuenta.
3. Dar pronósticos negativos, los cuales no sirven para un propósito positivo.
4. Se hacen diagnósticos sin explicar las implicaciones prácticas.
5. Permanecer en silencio en los momentos equivocados.
6. Expresar interpretaciones *a priori* e hipótesis inciertas.

LA IATROGENIA EN LA PSICOTERAPIA CONTEMPORÁNEA

Los modelos de investigación tradicional se han ocupado poco de las respuestas adversas provocadas por los tratamientos psicológicos y no las vinculan al desarrollo de teorías, siendo importante que los modelos de cambio puedan conocer las respuestas al tratamiento, tanto positivas como negativas (Jones, 2007; Herrera-Salinas et al., 2009), pues es la mejor manera de saber si se están haciendo bien las cosas.

Lambert y Ogles (2004), citados por Herrera-Salinas et al., (2009), reportan que aproximadamente entre el 5% y 10% de los pacientes luego del tratamiento presentan síntomas iatrogénicos, entre el 40% y 70% obtienen resultados satisfactorios y se podría esperar que el 30% presente resultados pobres o nulos, planteando estudios en donde es fácil estudiar la psicoterapia; sin embargo, ¿qué se puede decir de los resultados de psicoterapias poco estructuradas, llevadas a cabo por terapeutas débil o nulamente entrenados?, ¿realmente lo que hacemos funciona?, ¿sabemos qué funciona de lo que hacemos?.

Muchos de los errores que cometen los terapeutas tienen que ver con sus propios problemas personales, la no búsqueda de ayuda para superar los propios conflictos, el pobre entrenamiento, las expectativas irrealistas de éxito del proceso, el exceso de confianza en las propias habilidades, el miedo al conflicto con los consultantes, los problemas para desarrollar una adecuada relación terapéutica, la falta de experiencia para llevar el ritmo de la terapia, la psicopatologización constante o el exceso de relativización acerca de los problemas psicológicos, la postura de experto que jamás se equivoca y que atribuye todo lo que no funciona a las defensas del consultante o su falta de motivación para el cambio, entre otras. En tal sentido, uno de los elementos fundamentales tiene que ver con, las características personales del terapeuta, pues las mismas tienen mayor incidencia en los resultados que, incluso, el modelo de psicoterapia utilizado. Un terapeuta con un buena grado de bienestar general, calidez, optimismo, reflexividad, autenticidad, humildad y sentido de vida, de seguro marca una gran diferencia.

En algunos campos clínicos específicos, los estudios realizados a los tratamientos con menores infractores arrojan resultados sobre la posibilidad de la aparición de la iatrogenia durante y posteriormente al tratamiento (Jones, 2007). La literatura reciente ha demostrado que tratamientos grupales para adolescentes con problemas de conducta, pueden producir efectos iatrogénicos. Algunos presentan evidencia del aumento de la conducta de algunos participantes, debido al aprendizaje de nuevos comportamientos de sus otros compañeros (Rhule, 2005).

Algunos ejemplos se han dado en los resultados del tratamiento con psicópatas, pues algunos aprendizajes como las habilidades interpersonales y la empatía pueden ser usados para un acceso más fácil a las víctimas, es decir, no aprendieron a ser empáticos sino que aprendieron a parecer empáticos para poder engañar y manipular mejor a otros (Jones, 2007).

Investigadores como Zuckerman (1989), han realizado estudios en los modelos de pago de los servicios de psicoterapia, encontrando que el pago de la psicoterapia por parte de terceros puede llegar a perjudicar el éxito del tratamiento, debido a la posible falta de compromiso del paciente durante el proceso.

En las últimas décadas han aparecido voces críticas argumentando que los sistemas de conocimiento no solo se limitan a nombrar sus objetos de estudio, sino que en cierto sentido, a producirlos. De esta manera parece que la psicoterapia es tan capaz de producir como de detectar psicopatologías dentro de sus pacientes. Estas investigaciones se centran en el análisis del diálogo que usa el terapeuta con el paciente y la forma en que el primero organiza su conocimiento (Hook, 2001). En comparaciones transversales de resultados se encontró gran similitud en preguntas formuladas por los terapeutas en las primeras sesiones, lo que sugiere que están más preparados para detectar ciertas narrativas del paciente que pueden estar relacionadas con las patologías que se buscan detectar y no con otros aspectos de la vida del consultante. Otro aspecto que se encontró, se relaciona con las interrupciones hechas por los terapeutas a temas que no consideraban importantes, pareciendo que las habilidades retóricas de los terapeutas ayudan al descubrimiento de psicopatologías (Hook, 2001), como diciendo: no pares de buscar hasta que encuentres lo que andas buscando. En el mundo de habla hispana, Pérez y Pardo (2007) ha editado un libro de carácter contundente acerca de la invención de problemas psicológicos, la medicalización de lo humano y el desarrollo de 'curas' para lo que ha sido inventado. Parece que el oído del terapeuta está intencionado y sesgado al descubrimiento de ciertos elementos, pues trae consigo valores, entendimientos y conocimientos procedentes de la teoría que utiliza para conocer al paciente. En comparaciones longitudinales de procesos terapéuticos se ha encontrado cómo el discurso del terapeuta tiene influencia activa y los pacientes comienzan a imitarlo (Hook, 2001).

Evitar el daño de las intervenciones psicoterapéuticas no evita la iatrogenia, pues simplemente no ayudar y prestar un mal servicio puede tener efectos iatrogénicos en usuarios que han entrado y salido de diversos tratamientos fallidos, pues esto genera en los usuarios la creencia que las intervenciones no funcionan, que tienen pocas posibilidades de cambio y un bajo nivel de autoeficacia que afectarán posibles tratamientos futuros (Jones, 2007).

Con base en investigaciones sobre la aparición de la iatrogenia, Rhule (2005) hace una serie de recomendaciones para prevenir, detectar y responder a los efectos:

- El reconocimiento de la posibilidad de los efectos iatrogénicos y el conocimiento de la investigación previa.
- Compromiso con el tratamiento basado en la evidencia.
- Integración de la investigación con la práctica clínica.
- Publicación y difusión a las comunidades de la información sobre las investigaciones y tratamientos.

- Participación y supervisión de los padres participantes.
- Tratamiento de enfoque y estructura.
- Consulta a los trabajadores, capacitación y supervisión del personal del programa.
- Seguimiento de los avances y resultados de la intervención.
- Participación y comentarios de los individuos estudiados.
- Evaluación de la razón de los efectos iatrogénicos.
- Reconocimiento a los participantes y rendición de cuentas por los efectos iatrogénicos.
- Cambios en la política.

SUGERENCIAS LOGOTERAPÉUTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA IATROGENIA

A partir de las reflexiones logoterapéuticas sobre la iatrogenia (Frankl, 1995; Martínez, 2007) y la experiencia clínica, deben tenerse en cuenta las siguientes sugerencias:

- Modo de hacer formulaciones: cuidarse de hacer formulaciones de manera poco clara, confusa o ininteligible que generen mayor confusión en el consultante y aumenten sus niveles de ansiedad o autodescalificación.
- Empleo de vocabulario técnico que puede generar angustia al facilitar la atribución de significados a términos incomprensidos.
- Minimizar los síntomas del consultante pensando que esto le ayudará a manejarlos. Por lo general se obtiene el efecto contrario, pues el consultante puede sentirse poco tenido en cuenta e irrespetado, así como golpear su autoeficacia, pues puede generarle la sensación de que, si no ha podido con algo tan sencillo como será con algo complicado.
- Magnificar los síntomas en pro de la adherencia al tratamiento pensando que, a través del miedo, se puede lograr un mayor compromiso con el proceso terapéutico y olvidando que puede generarse más bien desesperanza.
- No respetar tiempos y ritmos del consultante considerando que capta la realidad de la misma manera que el terapeuta o achacando la propia ineficiencia terapéutica a posibles 'déficit de motivación para la terapia'.
- Diagnóstico errado o manera inadecuada de comunicarlo, aumentando en ocasiones la hiperreflexión y la creación de mayores niveles de ansiedad.
- Centrarse demasiado en el síntoma y no en el recurso, distorsionando la verdadera dimensión del mismo y evitando el sano descentramiento.
- Manejo de silencios que, subjetivamente, pueden abrir espacios para opiniones desconsideradas sobre sí mismo, pues el tiempo vivencial varía según el estado emocional del consultante, abriendo los silencios excesivos espacios que obligan a decir lo que 'se supone el terapeuta quiere oír'.
- Respeto por la palabra del consultante, aun cuando el mismo no diga lo que el terapeuta quiere escuchar.
- Nada de terapéutica a toda prisa, ni tratamientos innecesarios.
- Relación terapéutica distante que no brinde una base segura para el desarrollo del proceso.

- Discreción en emitir comentarios que rebasen su saber y que pongan en tela de juicio o duda la capacidad del terapeuta.
- Obviar el campo fenoménico del consultante creyendo que él capta la misma realidad que el terapeuta, generando monólogos y no diálogos.
- Enseñar constructos teóricos a los consultantes convirtiéndose en un profesor de psicoterapia y no en un psicoterapeuta, generando discursos terapéuticos que en ocasiones intentan reconfirmar versiones creadas por el mismo terapeuta.

De igual manera, prevenir la iatrogenia buscando:

- No mostrar más interés por los conflictos que por lo sano, realizar los diagnósticos alternos y posicionar al consultante frente al conflicto y no el conflicto frente al consultante.
- No otorgar un carácter trágico a los acontecimientos vitales que depara el destino, facilitando la expresión del poder desafiante del espíritu humano ante la adversidad.
- No formular diagnósticos conclusos; considerar que son relativos y poseen posibilidad de cambio, presentando el resultado de las pruebas psicodiagnósticas con la prudencia pertinente y de la manera que más beneficie al consultante.
- ¿Qué conviene decir, a quién, cómo y cuando?
- No brindar espacios a interpretaciones desconsideradas o hipótesis de las que no se tiene seguridad.
- Evitar el fomento de la hiperreflexión.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA UNA BUENA PRAXIS

Pareja (1998) menciona con gran maestría algunos lineamientos respecto al modo de proceder del analista existencial o logoterapeuta:

1. Abstenerse de dar y mucho menos imponer una concepción de mundo y una escala de valores que el logoterapeuta haya hecho suya.
2. El logoterapeuta no ha de permitir que el paciente le delegue su propia responsabilidad.
3. El proceso de facilitación del logoterapeuta está destinado a que el paciente descubra por sí mismo los diversos significados y valores.
4. El ambiente humano de la relación ha de facilitar que el paciente exprese las dimensiones de su situación, con el desahogo emocional que va paralelo.
5. Frente a los exámenes diagnósticos, cuidarse de introducir la iatrogenia.
6. El análisis existencial tiene una antropología que asume las dimensiones de unicidad e irrepetibilidad, libertad, responsabilidad del paciente, y siendo consecuente con ello, no es constructivo que el logoterapeuta adopte una actitud directiva (salvo en casos especiales).
7. La actitud de apertura y aceptación se fundamenta en que la responsabilidad para el cambio es del paciente y se tiene confianza en esas capacidades de la persona.
8. El logoterapeuta se vale del análisis existencial para ayudar a que el horizonte de valores y los factores que colaboran a descubrir el sentido, se evoquen si están

soterrados, se amplíen y flexibilicen si son estrechos y rígidos, se vitalicen si están débiles y se confronten si son incongruentes.

Al respecto, y de manera complementaria, se puede agregar:

1. El logoterapeuta debe basarse en conceptualizaciones individuales evitando la generalización que pueden dar los diagnósticos.
2. El logoterapeuta debe trabajar conjuntamente con el consultante los objetivos planteados, evitando la imposición de los mismos.
3. Es deber del logoterapeuta respetar la libertad-responsable del consultante, evitando movimientos que generen dependencia.
4. El logoterapeuta debe autorreferenciarse constantemente en pro de una sana relación terapéutica.
5. Los movimientos terapéuticos del logoterapeuta deben ser prudentes, siendo estos acordes al momento en el que se encuentra el consultante.
6. El logoterapeuta debe tener introyectada su formación técnica sin olvidar su ser persona, para que pueda centrarse en el consultante, evitando perder de vista a la persona que tiene en frente por estar pensando en la pregunta o técnica adecuada.
7. El logoterapeuta debe reconocer sus propios límites intentando no asumir que puede saberlo todo o hacerlo todo.
8. El logoterapeuta debe cuidarse a sí mismo, evitando el *burnout*, la codependencia y la pedestalización propia.
9. El logoterapeuta debe trabajar sobre sí, pues es un ser inacabado, en continua construcción.
10. El logoterapeuta es ante todo un ser humano, no un héroe, ni un ser sobrenatural, con derecho a sentir y a experimentar la soledad del cognoscente frente a los límites impuestos por la vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Frankl, V. (1995). *La psicoterapia en la práctica médica*. Buenos Aires: San Pablo.
- Herrera-Salinas, P., Fernández, O., Krause, M., Vilches, O., & Valdés, N. (2009). Revisión teórica y metodológica de las dificultades en psicoterapia: Propuesta de un modelo ordenador. *Terapia psicológica*, 27(2), 169-179.
- Hook, D. (2001). Therapeutic discourse, co-construction, interpellation, role-induction: psychotherapy as iatrogenic treatment modality? *International Journal of Psychotherapy*, 6(1), 47-66.
- Jaspers, K. (1959). *Esencia y crítica de la psicoterapia*. Buenos Aires: Compañía General Fabril.
- Jones, L. F. (2007). Iatrogenic Interventions with Personality Disordered Offenders. *Psychology, Crime & Law*, January, 13(1), 69-79.
- Lukas, E. (2003). *Logoterapia. La búsqueda de sentido*. Madrid: Paidós.
- Martínez, E. (2007). *Psicoterapia y sentido de vida*. Bogotá: Herder
- Pareja, G. (1998). *Viktor Frankl. Comunicación y resistencia*. México: Editorial Coyoacan.
- Pérez, M., & Pardo, H. (2007). *La invención de los trastornos mentales: ¿Escuchando al fármaco o al paciente?*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rhule, D. M. (2005). Take care to do no harm: Harmful interventions for youth problems behavior. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(6), 618-625.
- Zuckerman, R. (1989). Iatrogenic in "managed" psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 43(1), 118-131.

Índice analítico

- A
- Actitud ingenua 242, 253
- Actividad correcta 149, 152
- Actividad incorrecta
144, 145, 147
- Afectación 81, 120, 121,
122, 123, 124, 150,
151, 165, 166, 167,
242, 247, 248, 249
- Análisis existencial 13, 18,
19, 24, 25, 32, 34, 35,
36, 38, 44, 54, 61, 67,
85, 92, 106, 115, 129,
148, 154, 166, 168,
178, 189, 190, 191,
192, 195, 198, 201,
207, 220, 222, 237,
256, 282
- Angustia 45, 46, 48, 56, 144,
147, 151, 176, 183,
224, 236, 260, 261,
262, 265, 266, 267,
268, 281
(de expectativa) 29, 260,
261, 265, 266, 268,
271, 273
(huida de la) 260, 261,
262, 266
(lucha contra la) 261,
262, 263
- Antagonismo psiconoético
51, 72, 74, 108, 112,
113, 114, 115, 116
- Antropología 16, 24, 46, 60,
64, 66, 67, 69, 76,
130, 168, 172, 257,
258, 282
(frankliana) 16, 30, 46,
61, 175
- Autoconciencia 19, 77,
113, 114, 115, 116,
123, 124, 143, 150,
151, 163, 164, 165,
243
- Autoconciencia 23, 30, 51,
77, 108, 110, 112,
113, 131, 133, 134,
135, 237, 243
- Autodistanciamiento 20, 51,
69, 73, 76, 107, 108,
109, 110, 111, 112,
113, 115, 116, 117,
118, 123, 130, 135,
137, 142, 150, 160,
162, 163, 164, 165,
167, 197, 210, 221,
222, 235, 242, 243,
247, 255, 257, 258,
259, 265, 266, 267,
268
- Autoproyección 19, 113,
115, 116, 117, 123,
124, 150, 161, 164,
165, 166, 167, 242,
246
- Autorregulación 19, 113,
114, 115, 116, 124,
135, 142, 150, 163,
164, 166, 242, 244
- Autotrascendencia 19, 20,
51, 56, 58, 59, 69,
76, 81, 107, 108, 109,
111, 117, 118, 119,
120, 121, 122, 123,
135, 137, 142, 158,
160, 165, 167, 196,
197, 208, 210, 211,
215, 216, 218, 221,
236, 242, 247, 257,
258, 259, 262, 264,
265, 266, 273
- C
- Carácter 54, 59, 69, 72, 75,
77, 90, 96, 100, 137,
138, 139, 141, 143,
146, 149, 165, 222,
263, 264
- Cognitivo(a) 16, 19, 26, 29,
30, 37, 48, 107, 110,
111, 112, 118, 119,
121, 125, 129, 130,
131, 132, 133, 135,
142, 144, 150, 155,
161, 171, 173, 180,
183, 211, 212, 244,
249, 250, 257, 269
- Consciencia 26, 30, 33, 45,
46, 48, 49, 53, 55, 74,
75, 76, 77, 78, 79, 92,
105, 113, 114, 117,

- 119, 121, 122, 132,
144, 176, 177, 178,
179, 185, 194, 215,
216, 237, 239, 247,
248, 249, 255, 272
- Constructivismo 30, 35, 37,
125, 132, 133, 154,
155
- Contexto seguro 163, 164
- D**
- Deber-ser 37, 77, 78, 92,
102, 103, 116, 117,
121, 164, 166, 167,
175, 240, 248
- Derreflexión 14, 20, 70, 164,
172, 197, 257, 270,
273
- Diagnóstico 14, 17, 31, 32,
33, 71, 84, 157, 159,
162, 163, 169, 181,
182, 197, 207, 281
- Diálogo socrático 14, 29, 30,
130, 172, 235, 236,
237-244, 246-249,
256, 257
- Diferenciación 19, 120, 121,
122, 124, 151, 161,
165, 166, 242, 247,
248, 249
- Dimensión espiritual 16, 30,
31, 64, 66, 67, 70, 89,
107, 110, 118, 131,
134, 138, 140, 148,
172, 181, 201, 259,
272, 277
- Dimensión noética 69, 93,
111, 121, 123, 124,
132, 135, 145, 160,
219
- Dimensión noológica 110,
111, 115, 123, 135,
149, 235
- E**
- Encuentro 19, 50, 54, 57, 73,
107, 109, 119, 120,
122, 130, 151, 157,
158, 159, 165, 177,
179, 180, 181, 182,
183, 185, 237, 238,
240, 241, 242, 264
- Entrega 19, 97, 122, 123,
124, 151, 167, 180,
242, 249, 262, 273
- Escala de Recursos Noológicos (noéticos) 28, 38,
124, 125, 161, 168,
276
- Escala de Sentido Vital 161
- Escala Existencial de Längle
28, 160
- Espiritual 17, 23, 25, 26, 45,
5169, , 58, 60, 63, 64,
65, 66, 67, 72, 73, 75,
77, 78, 79, 80, 81, 84,
88, 89, 91, 92, 94, 95,
107, 108, 109, 110,
111, 112, 113, 115,
116, 118, 119, 120,
131, 132, 134, 136,
137, 138, 140, 141,
144, 145, 146, 148,
149, 158, 159, 172,
176, 181, 187, 198,
215, 219, 222, 237,
250, 258, 265, 272,
277
- Espiritualidad 19, 45, 57, 59,
72, 73, 74, 76, 77, 78,
79, 88, 109, 110, 111,
114, 116, 117, 119,
121, 123, 134, 136,
137, 147, 148, 149,
151, 158, 166, 197,
198, 236, 246, 277
- (inconsciente) 52, 76,
77, 78, 79, 111, 135,
182, 183, 185
- Estar-junto-a 110,
118, 119, 120, 131,
134, 151, 158, 247
- Estrategias 29, 143, 145,
146, 148, 162, 164
- (de primer nivel) 145,
146, 147, 149, 150,
164
- (de segundo nivel) 145,
147, 149, 150, 165
- (de tercer nivel) 145,
150, 165, 167
- (de cuarto nivel) 145,
167
- Existencia 19, 41, 43, 46, 47,
48, 49, 51, 53, 54, 55,
56 57, 60, 66, 67, 70,
73, 74, 77, 78, 81, 82,
85, 87, 89, 90-95, 99-
105, 107, 108, 111,
116, 117, 119, 120,
122, 124, 142, 144,
148, 150, 153, 157,
169, 187, 189, 193,
196, 198, 199, 202,
209, 221, 222, 240,
250
- Existencialismo 35, 36, 42,
47, 60, 61, 87, 88, 90,
104, 122, 125, 130,
160, 174, 276
- F**
- Fenomenología 13, 18, 41,
42, 43, 44 45, 51, 53,
54, 58, 67, 108, 109,
119, 129, 130, 133,
136, 138, 168, 183,
199, 207, 241
- Filogénesis 18, 79
- Filosofía existencial 18, 41,
42, 43, 46, 48, 49, 57,
61, 107, 130, 187
- Formulación de caso 159,
162
- Frankliano(a) 18, 29, 30, 34,
52, 54, 57, 58, 60, 67,
69, 75, 87, 88, 90, 93,
97, 100, 104, 105,
130, 132, 172, 175,
189, 190, 191, 195,
196, 201, 208, 209,
211, 217, 219, 220,
222, 224, 238, 258,
260
- Frustración existencial 37,
95, 146, 147, 155,
160, 161, 200, 204,
256

- H
 Hiperintención 257, 259, 260, 262, 263, 266, 270-272
 Hiperreflexión 29, 114, 142, 162, 236, 257, 259, 260, 262, 265, 270-273, 281
 Hombre doliente 36, 85, 89, 111, 125, 154, 173, 180, 187, 256
 Humanista existencial 107, 130
 Humor 29, 51, 108, 130, 151, 178, 231, 237, 241, 258, 267, 268
- I
 Iatrogenia 14, 20, 34, 153, 162, 277-283
 Inconsciente espiritual 18, 52, 76, 77, 78, 79, 111, 135, 177, 182, 183, 185, 237, 272
 Intención paradójica 14, 20, 70, 172, 197, 257, 259, 261, 263, 265, 269, 270
 Intencionalidad 46, 58, 59, 75, 82, 88, 109, 110, 113, 118, 119-122, 131, 134, 205, 206
 Ironía (socrática) 237, 238, 241
- L
 Libertad 18, 33, 37, 47, 51-57, 60, 64, 61, 69, 70, 76, 80, 81, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 98, 104, 108, 109, 113, 115, 116, 117, 118, 121, 130, 139, 140, 142, 143, 149, 153, 160, 163, 175, 176, 178, 180, 185, 186, 187, 208, 210, 214, 216, 221, 235, 236, 237, 238, 241, 242, 244, 252, 255, 282, 283
 Libertad de la voluntad 13, 18, 87, 88, 89, 105
Life Regard Index 28, 35, 160, 197, 199, 212, 227
Logotest 28, 37, 38, 160, 168, 169, 199, 204, 232
 Logopistas 238
 Logos 16, 25, 29, 36, 57, 71, 72, 76, 85, 119, 125, 131, 154, 157, 228, 237, 240
 Logoterapeuta 20, 32, 132, 153, 171, 172, 174, 178, 183, 184, 235, 237, 238, 239, 241, 243, 250, 253, 254, 258, 267, 268, 277, 278, 282, 283
 Logoterapéutico(a) 13, 14, 17, 23, 24, 25, 26, 28-35, 51-54, 58, 70, 80, 109, 123, 129, 130, 132, 135, 140, 141, 153, 155, 159, 160, 165, 171, 183, 185, 193, 200, 201, 212, 224, 228, 235, 253, 254, 257, 269, 270, 271, 277, 281
 Logoterapia clínica 13, 17, 23, 26, 32, 33, 34
 Logoterapia específica 24, 26, 32, 153
 Logoterapia inespecífica 24, 32, 163, 164
LPQ Test 28, 160, 203, 205, 219
- M
 Malestar psicofísico 115, 144, 146, 147
 Mayéutica 238
Meaning in life 28, 35, 36, 39, 155, 161, 168, 193, 194, 217, 225, 227, 229, 230, 232
 Método socrático 238, 239, 241
- Miedo 26, 71, 165, 176, 181, 187, 202, 207, 262, 263, 265, 279, 281
 Modificación de actitudes 254, 255
 Motivación 28, 95, 96, 97, 98, 116, 118, 163, 164, 165, 166, 184, 196, 203, 279, 281
 Muerte 26, 46, 48, 53, 56, 61, 71, 94, 102, 103, 194, 122, 161, 173, 199, 202, 204, 207, 213, 214, 215, 216, 248
- N
 Noético(a) 14, 19, 51, 64, 65, 66, 69, 93, 94, 95, 107, 108, 110, 111, 117, 120, 121, 123, 124, 131, 132, 134, 135, 137, 138, 140, 142, 145, 150, 158, 160, 161, 162, 167, 172, 202, 203, 215, 216, 219, 242
 Noodinamia 118, 121, 122, 131, 134, 139, 159, 161, 248, 249
 Noológico(a) 28, 38, 64, 67, 110, 111, 113, 114, 115, 121, 123, 124, 125, 131, 143, 145, 150, 153, 158, 161, 165, 168, 235, 236, 242, 257, 258, 265, 276
- O
 Ontogénesis 18, 79, 81
 Ontología dimensional 16, 66, 67, 68, 70, 71, 87, 88, 172, 129, 172, 219
 Organismo psicofísico 72, 73, 79, 80, 82, 89, 110, 123, 124, 134, 135, 136, 137, 138,

- 139, 140, 141, 142,
143, 145, 146, 147,
148, 149, 161, 165,
235, 236, 277
- P**
- Paralelismo psicofísico 71,
72, 74, 112, 114,
115
- Pasividad incorrecta 142,
144, 146, 147
- Pasividad justa 149, 152
- Patrones neuróticos 20, 174,
176, 258, 265
- Percepción del sentido 27,
217, 161, 248, 249
- Personal Meaning Index* 28,
160, 169, 213
- Personalidad 20, 25, 26, 27,
28, 39, 78, 90, 114,
116, 125, 137, 138,
140, 141, 142, 143,
146, 147, 149, 153,
154, 155, 157, 168,
174, 176, 187, 193,
194, 197, 200, 201,
207, 215, 126, 223,
240, 261, 269, 277
- Personalidad auténtica 54,
139, 149, 159, 277
- Personalidad inauténtica 53,
139, 224
- PIL Test* 28, 38, 160, 161,
169, 194, 195, 196,
198, 199, 200, 201,
202, 203, 205, 211,
212, 213, 215, 216,
219, 226, 228, 229
- Preguntas ingenuas 238,
252, 253, 254
- Preguntas irónicas 252, 254
- Principio del placer 31, 96,
98
- Proceso logoterapéutico
141, 277
- Psicoanálisis 19, 35, 55, 57,
70, 78, 176, 180, 183,
187, 275
- Psicofísico 51, 60, 66, 71, 72,
73, 74, 79, 80, 81, 82,
88, 89, 90, 110, 112,
114, 116, 134, 136,
137, 138, 139, 141,
142, 147, 150, 159,
162, 164, 165, 166,
235, 238, 244
- Psicopatología 27, 28, 29,
36, 43, 55, 61, 114,
116, 117, 125, 136,
140, 142, 143, 145,
172, 250, 260, 280
- Psicoterapia centrada en el
sentido 13, 17, 19,
23, 25, 26, 27, 28,
29, 32, 38, 41, 50,
63, 87, 107, 111,
117, 124, 125, 129,
134, 149, 153, 157,
159, 162, 163, 168,
235, 242
- Psicoterapia de orientación
logoterapéutica 13,
23, 24, 25, 26, 29, 32,
33, 34, 153
- Purpose in life* 28, 36, 37, 38,
39, 160, 168, 169,
201, 205, 206, 208,
211, 224, 226, 227,
228, 231, 232
- R**
- Receptividad 174, 177
- Recursos noéticos 14, 19, 51,
107, 108, 111, 120,
123, 124, 132, 135,
137, 140, 142, 150,
158, 167, 242
- Reducción de síntomas 163,
164
- Reducción fenomenológica 42
- Reduccionismo 55, 60, 63,
173
- Relación terapéutica 14, 19,
30, 33, 49, 57, 125,
157, 158, 159, 162,
163, 165, 171, 174,
178, 179, 180, 239,
240, 241, 242, 254,
279, 281, 283
- Responsabilidad 17, 31, 32,
33, 47, 48, 52, 54, 56,
64, 70, 73, 84, 90, 91,
92, 93, 97, 104, 105,
117, 130, 140, 151,
160, 161, 173, 176,
180, 196, 208, 213,
216, 236, 255, 282
- Restricción noética 141, 172
- S**
- Seeking of Noetic Goals Test*
168, 202, 226
- Sentido de la vida 13, 18,
26, 27, 28, 29, 30, 37,
54, 58, 64, 76, 87, 94,
98, 99, 100, 101, 105,
109, 148, 151, 153,
166, 167, 168, 183,
187, 192, 196, 198,
204, 213, 214, 215,
216, 217, 236, 237,
240, 249
- Ser-en-el-mundo 16, 49, 59,
76, 109, 144, 145,
146, 178, 185
- Sufrimiento 20, 24, 26, 27,
30, 37, 53, 56, 57, 71,
94, 101, 102, 104,
115, 132, 153, 161,
168, 174, 183, 185,
198, 199, 207, 208,
209, 213, 216, 220,
222, 223, 254, 255,
256, 278
- T**
- Temperamento 137, 138,
139, 143, 149, 263
- Teoría del cambio 134, 148,
157
- Transferencia 175, 181
- Tríada de valores 18, 87
- Tríada neurótica 18, 87
- Tríada trágica 18, 53, 56, 87
- U**
- Unicidad 33, 47, 48, 57, 120,
131, 157, 158, 163,
326, 264, 282

V	Valores de experiencia 101	Voluntad de sentido 13, 18, 52, 61, 85, 87, 93, 95, 96, 97, 98, 105, 116, 117, 121, 153, 161, 168, 221
Vacío existencial 20, 24, 57, 61, 95, 96, 97, 98, 160, 161, 183, 192, 193, 194, 195, 196, 201, 202, 209, 213, 220, 221, 222, 237	Vivencias 51, 96, 101, 108, 139, 141, 153, 158, 165, 206, 278	
Valores de actitud 101, 104	Voluntad de placer 96, 98, 115, 117, 137, 145, 147, 153, 262	
Valores de creación 101, 102	Voluntad de poder 96, 98, 137, 153, 221	

Índice onomástico

- A**
- Adler, Alfred 15, 27, 35, 64, 70, 96, 132, 151, 154
Allers, Rudolph 15, 18, 53, 54
- B**
- Bellantoni, Domenico 11, 19, 29, 35, 189, 198, 225
Binswanger, Ludwig 15, 44, 151, 157, 159, 168, 174, 175, 186, 187
Buber, Martin 18, 42, 44, 49, 57, 58, 61, 107, 120, 125, 130, 157, 158, 159, 168
- C**
- Camus, Albert 42, 95, 99
Crumbaugh, James 25, 27, 28, 35, 160, 161, 168, 195, 197, 199, 201, 202, 203, 226, 227
- D**
- Dilthey, Wilhelm 18, 58, 61
- F**
- Fizzotti, Eugenio 38, 66, 67, 69, 85, 154, 174, 179, 187, 192, 207, 221, 226, 228, 229, 256
Freire, José Benigno 111, 125, 135, 154, 235, 237, 240, 241, 256
- G**
- García, Claudio 11, 15, 18, 37, 87, 196, 228, 235, 256, 276, 278
Guttman, David 26, 36, 129, 154, 159, 160, 161, 168, 189, 203, 220, 225, 235, 236, 256
- H**
- Halama, Peter 28, 36, 159, 160, 161, 168, 193, 194, 197, 201, 212, 215, 216, 218, 229
Hartmann, Nicolai 15, 18, 58, 60
Heidegger, Martin 15, 18, 42, 44, 58, 59, 88, 109, 151, 224
- Husserl, Edmundo 15, 18, 42, 44, 51, 58, 59, 109, 130
- J**
- Jaspers, Karl 15, 18, 42, 44, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 90, 109, 125, 130, 277, 278, 284
Jung, Carl Gustav 15, 95, 99, 176
- K**
- Kierkegaard, Søren 15, 18, 41, 42, 44, 58, 60, 88
- L**
- Längle, Alfried 28, 29, 36, 44, 130, 138, 155, 160, 168, 197, 208, 230
Lukas, Elisabeth 25, 26, 28, 37, 64, 65, 85, 144, 148, 149, 155, 160, 164, 168, 174, 187, 195, 197, 199, 204, 210, 223, 230, 238, 239, 241, 252, 253, 254, 255, 256, 266, 270, 276, 278, 284

- | | | |
|--|---|--|
| <p>M</p> <p>Mahoney, Michael 26, 29, 30, 36, 37, 112, 125, 131, 133, 132, 133, 135, 154, 155, 228</p> <p>Marcel, Gabriel 42</p> <p>Martínez, Efrén 11, 14, 17, 19, 20, 23, 25, 26, 28, 29, 37, 38, 41, 45, 47, 48, 49, 61, 107, 108, 109, 110, 111, 115, 118, 119, 121, 124, 125, 129, 135, 136, 143, 145, 147, 149, 155, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 165, 168, 172, 187, 235, 238, 241, 249, 251, 252, 253, 256, 276, 277, 281, 284</p> <p>Martínez, Yaqui 18, 41, 61</p> <p>Maslow, Abraham 117</p> <p>May, Rollo 44, 173, 175, 176, 179, 181, 182, 183, 185, 186, 187</p> <p>Merleau-Ponty, Maurice 42</p> | <p>N</p> <p>Nietzsche, Federico 15, 41, 42, 44</p> <p>O</p> <p>Oro, Óscar 129, 137, 139, 155</p> <p>P</p> <p>Pacciolla, Aureliano 25, 38, 241, 256</p> <p>Pareja-Herrera, Guillermo 174, 187, 267, 270, 276, 282, 284</p> <p>Pavlov, Iván Petrovich 15, 70</p> <p>R</p> <p>Rogers, Carl Ramson 15, 179, 187, 223, 231</p> <p>S</p> <p>Sartre, Jean Paul 41, 42, 44, 46</p> <p>Scheler, Max 15, 18, 42, 51, 52, 53, 54, 58, 60, 61, 64, 108, 109, 119, 121, 122, 125, 130</p> | <p>Schneider, Kurt 44</p> <p>Schulenberg, Stefan 17, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 35, 38, 39, 199, 201, 206, 223, 231</p> <p>Sócrates 224, 236, 237, 239, 240, 253, 254, 256</p> <p>Spinelli, Ernesto 44, 158, 169</p> <p>U</p> <p>Unikel, Alejandro 237, 241, 256</p> <p>V</p> <p>Van Deurzen, Emmy 44, 158, 169</p> <p>W</p> <p>Wong, Paul T.P. 27, 30, 39, 208, 211, 212, 223, 227, 232</p> <p>Y</p> <p>Yalom, Irvin 44, 48, 61, 174, 176, 179, 180, 182, 183, 187</p> |
|--|---|--|

Esta obra fue publicada por
Editorial El Manual Moderno (Colombia) Ltda.
Los trabajos de impresión de la primera edición
terminaron en octubre de 2013
en los talleres de Acevedo Impresores,
Bogotá, D.C.
Fue compuesta en caracteres Berling Roman y Helvetica
y se imprimieron 1 000 ejemplares



Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico

Efrén Martínez Ortiz (compilador)

La presente compilación representa el producto del esfuerzo sistemático de sus autores por establecer una propuesta descriptiva y formativa coherente para una psicoterapia con orientación logoterapéutica.

Con clara inspiración existencial —derivada del inmenso legado de Viktor E. Frankl—, la obra integra el corpus de conocimientos que conforman esta modalidad de psicoterapia centrada en el sentido, cuyos desarrollos actuales, plan de funcionamiento, publicaciones y evidencias empíricas y experimentales, la han proyectado como un enfoque terapéutico que se encuentra a la altura de las propuestas contemporáneas más significativas y útiles para los consultantes.

El lector encontrará en estas páginas los planteamientos de un conjunto de destacados logoterapeutas de Iberoamérica, Italia y Estados Unidos, quienes nos presentan un texto-guía de gran utilidad para implementar los conceptos analítico-existenciales en la práctica de la Psicología clínica. De seguro que este libro se convertirá en un material de amplio uso para aquellos profesionales que ejercen la psicoterapia con este enfoque, así como para aquellos psicólogos y estudiantes que requieran de planteamientos sistemáticos novedosos que otorguen una perspectiva ordenada a su práctica profesional.

Títulos afines:

Los modos de ser inauténticos.
Psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de
la personalidad.
Efrén Martínez Ortiz. ©2011

Las psicoterapias existenciales.
Efrén Martínez Ortiz. ©2011

ISBN 978-958-9446-74-4

