

Análisis Existencial y Logoterapia: Bases Teóricas para la Práctica Clínica

José Gengler*

Resumen

Se bosqueja teóricamente en qué consiste el Análisis Existencial y la Logoterapia, enfoque psicoterapéutico que en Chile se ha ido desarrollando paulatinamente. La Logoterapia fue inicialmente propuesta por Viktor Frankl como un complemento para el Psicoanálisis; con el paso del tiempo se constituyó como un enfoque independiente. Este autor, desde el Análisis Existencial, desarrolla a partir de los Valores Personales, una Teoría del Sentido Existencial, según la cual, desde éste último, el ser humano es capaz de alzarse por sobre su situación concreta. Längle amplía la base analítico – existencial de ésta aproximación, al elaborar fenomenológicamente una rigurosa sistematización, con arreglo a cuatro Motivaciones Fundamentales (MF) planteadas por él: 1MF: poder existir; 2MF: gustar existir; 3MF: permitirse ser como uno esencialmente es; 4MF: Sentido Existencial. Lo expuesto es consistente con los sistemas de diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico actualmente empleados. La dimensión dialógica, en su acepción más amplia, y la relación profundamente personal entre el paciente y su terapeuta, son la piedra angular, desde la cual, el proceso se despliega.

Palabras Clave: análisis existencial; logoterapia; psicoterapia; sentido existencial; motivaciones fundamentales.

Existential Analysis and Logotherapy: Theoretical Bases for Clinical Practice

Abstract:

Existential Analysis and Logotherapy is gradually developing in Chile; consequently, a theoretical account is given. Logotherapy was initially proposed by Viktor Frankl as a complement for Psychoanalysis; as time passed, it set itself as an independent psychotherapeutic approach. Based on Existential Analysis, this author developed a Theory of Existential Meaning or Sense, which is rooted in Personal Values. According to him, the human being can rise up above his concrete situation, based upon his/her Existential Meaning or Sense. Längle expands the existential foundation of this approach, making a rigorous phenomenological systematization according to four Fundamental Motivations (FM) of Existence, suggested by him: 1FM: to be able to exist; 2FM: to like existence; 3FM: to let oneself exist as one essentially is; 4FM: Existential Meaning or Sense. This is consistent with the current diagnostic and psychotherapeutic treatments. Dialogue, in its most broad sense, and the profoundly personal relationship between the patient and his/her therapist, are the cornerstones from which all the process spreads out.

Key Words: existential analysis; logotherapy; psychotherapy; existential meaning or sense; fundamental motivations.

* Médico Psiquiatra. Terapeuta Gestáltico. Profesor de la Escuela de Psicoterapia Gestalt 'Anchimalen'. Formación en Análisis Existencial y Logoterapia (egresado).

Introducción:

Breve reseña histórica del análisis existencial y logoterapia¹: la logoterapia de Viktor Frankl

Viktor Frankl propuso inicialmente, una psicoterapia que no pretendía separarse del Psicoanálisis como un enfoque distinto y autónomo. Muy por el contrario, deseaba constituirse como un complemento indispensable y humanizador de una concepción de ser humano que pretendía explicarse la realidad psíquica humana completa, casi exclusivamente mediante mecanismos psicodinámicos. Con el paso del tiempo, sin embargo, la Logoterapia se constituyó como un enfoque psicoterapéutico independiente. La proposición frankliana de considerar el Psicoanálisis Clásico como un reduccionismo psicodinámico, no es sólo una abstracción teórico - filosófica, sino también se basa en los sentimientos y experiencias personales de Frankl, tanto hacia el Psicoanálisis ortodoxo de su época, como hacia el adleriano.

Una vivencia de vacío posterior a las sesiones con Federn² (psicoanalista discípulo de Freud), le volvió evidente que no todos los ámbitos fenomenológicamente obvios del alma humana pueden explicarse en función de una concepción mecanicista. Es así como en prácticamente toda su obra, Frankl considera que el ser humano tiene principalmente tres dimensiones, a saber³ :

- a. **Dimensión Somática:** constituida por todo el ámbito biológico y corporal del ser humano.
- b. **Dimensión Psíquica:** constituida por toda la realidad psicodinámica del ser humano.
- c. **Dimensión Noética:** (del griego Nous: significa "Espíritu"): se trata de ámbitos fenomenológicamente evidentes del alma humana, que no pueden ser sometidos ni a un reduccionismo biologicista, ni a un reduccionismo psíquico. Como su nombre lo indica, pueden desde un punto de vista filosófico, considerarse pertenecien-

tes a una dimensión que trasciende las otras dos dimensiones y, que por tal razón puede bien denominarse una dimensión espiritual. Ejemplos de temas noéticos son la Libertad, la Responsabilidad y la Dignidad. En la raíz de estas esencias, existe una concepción filosófica y antropológica, la cual es una de las bases de este sistema psicoterapéutico. Es especialmente en la dimensión noética en donde Frankl sentía que había un vacío en la práctica psicoterapéutica, y desde donde pensaba predominantemente complementar al Psicoanálisis.

Estas tres dimensiones constituyen una unidad inseparable. El planteamiento recién expuesto, surgía en Frankl desde una raíz fenomenológica, antropológica, filosófica, religiosa, espiritual y existencial. En efecto, era prácticamente la primera vez que un enfoque psicoterapéutico se dejaba moldear tan explícita y profundamente por una concepción antropológica y filosófica. En los enfoques precedentes, en nombre de la rigurosidad científica, la dimensión noética carecía de un lugar y un espacio definido dentro de un proceso psicoterapéutico. Pero sobre todo, luego de su extremadamente dolorosa experiencia en el Campo de Concentración de Auschwitz, para Frankl, la Dimensión Espiritual es la principal forma que tiene el ser humano de poder integrar las experiencias dañinas de la existencia, y desarrollar una vida psicológicamente sana.

Así, desde una concepción que integra la Dimensión Noética al proceso psicoterapéutico, el alta se produce cuando el paciente, desde su ámbito espiritual, es capaz de alzarse por encima de su situación dañina concreta, y puede decir plenamente (como dijo Frankl): "A PESAR DE TODO digo sí a la Vida" o más aún (como dice Längle): "CON TODO digo sí a la Vida". Es desde este punto de vista, mientras Freud se refiere al Psicoanálisis como una "Psicología Profunda", Frankl denomina a la Logoterapia como una "Psicología Elevada": el ser humano, al tener una esencia espiritual, en toda situación concreta, tendrá, en algún grado, la potencialidad de pararse sobre sus dos pies, y sobrevolar el mundo fáctico inevitable⁴.

1. Längle, A. (Formación GLE: Libro 1)
2. Längle, A. (2000): p. 53 - 54
3. Längle, A. (2000), p. 211 - 214
4. Längle, A. (2000), p. 203 - 210

Pero aún falta preguntarse qué es específicamente aquello espiritual que desde un punto de vista clínico y práctico se traduce en una sanación psicológica concreta. Para Frankl, aquello concretamente terapéutico, en definitiva, es *encontrarle el Sentido a la Situación Concreta y a la Existencia*. El Descubrimiento del Sentido debería ser, por excelencia, el foco más esencial de la psicoterapia. En la Dimensión Noética no puede hablarse en rigor de enfermedades psicológicas, sino más bien, Frankl habla genéricamente de una Pérdida del Sentido. Esta Pérdida, con mucha frecuencia en nuestra época, se configura esencialmente como un Vacío Existencial. Si bien es cierto que en la Dimensión Noética no podemos hablar de enfermedad psicológica, no es menos cierto según Frankl que la Falta de Sentido, o lo que es lo mismo, el Vacío Existencial son la raíz más esencial de muchos trastornos mentales. Se trataría de una condición noética esencial, que encuentra su expresión en múltiples trastornos en la Dimensión Psicológica. Predominantemente, tanto la Falta de Sentido como el Vacío Existencial, se pueden sospechar, de acuerdo a tres grupos de síntomas psincipales:

- a. Los síntomas depresivos.
- b. Los síntomas agresivos con o sin descontrol de impulsos.
- c. Y, por último, las adicciones.

Ahora surge la interrogante de cómo encaminar la Búsqueda de Sentido, en un paciente que siente que carece de él. En primer lugar, el tema del Sentido, se arraiga para Frankl, en una concepción platónica de la realidad, y está fuertemente influenciada por la Teoría de los Valores de Max Scheller. Según esta perspectiva, el *Sentido de una Situación, o lo que es lo mismo, el Sentido Existencial, siempre están presentes y, se develan al hombre sano, o bien, éste no los encuentra cuando está enfermo*. Entonces, en la Antropología Frankliana se trata continuamente de la búsqueda y encuentro del Sentido; cuando éste es inaparente, no se trata de que no exista, sino que tan sólo no hemos aun encontrado el modo de quitar el velo para que se muestre. Frankl en este sentido, dice que el camino hacia el Sentido son los Valores, y que el órgano mediante el cual se conoce o devela el Sentido es la Conciencia Moral.

En alguna medida entonces, aquí se trata de unos valores que aún cuando surgen desde la intimidad profunda de la persona, culminan luego en valores más o menos universales, y en definitiva, coinciden en gran parte con los sistemas culturales, filosóficos o religiosos que son externos a la persona. En la Teoría de Valores de Frankl, los valores provenientes desde la tradición y la cultura son muy tomados en cuenta como punto de referencia. En todo caso, es de notar, que toda vez que se habla de valores existenciales, estos lo son plenamente, solo cuando se hacen verdaderamente propios.

Desde aquí, ahora Frankl avanza aun más, distinguiendo cómo es concretamente aquel Sentido que en efecto se traduce en una mejoría clínica; y contenido dentro de la misma interrogante, está el tema de cuál categoría de Sentido es relativamente inefectiva desde el punto de vista clínico. Al respecto, se destacan principalmente dos categorías de Sentido:

- a. Sentido Ontológico: el Sentido Ontológico responde, desde el contexto más amplio posible y, con la mayor profundidad que sea factible, a la interrogante de por qué algo existe. Esta pregunta sólo puede en rigor ser respondida por el Creador de la cosa. Cuando el ser humano se pregunta por su propio Sentido Ontológico, las respuestas pueden ser, por ejemplo, de orden místico o religioso, contenidas metafóricamente en leyendas, mitos y relatos sagrados. En todo caso, el hombre también puede quedarse perplejo y reconocer que en definitiva, no está en su poder conocer el Sentido Ontológico de su propia existencia, pues tal facultad residiría en la entidad que lo creó, si tal entidad existe.
- b. Sentido Existencial⁵ : por otro lado, el Sentido Existencial, es la mejor respuesta disponible, que un ser humano puede dar a su situación concreta. Se trata de una respuesta que realiza plenamente el ser-en-el-mundo de la persona, y no de una mera reacción en el sentido conductual. Si en el Sentido Ontológico veíamos que este sobrepasa infinitamente el ámbito personal, en el Sentido Existencial, en cambio, muy por el contrario, se trata de la realización personal concreta. El Sentido Existencial depende totalmente de una relación dialógi-

5. Längle, A. (2000), p. 206

ca entre la persona y su situación concreta. Y más aún, el Sentido Existencial, es la concretización de un valor.

En clínica se observa que hay una relación entre el Sentido Existencial y el sentimiento de bienestar psicológico. En cambio, el Sentido Ontológico carece totalmente de influencia sobre la vida psicológica desde el punto de vista terapéutico. El Sentido Ontológico sólo incide favorablemente en el ámbito psíquico, cuando se acompaña de un Sentido Existencial.

Ahora Frankl se pregunta cómo puede el Sentido Existencial ser abordado y desarrollado psicoterapéuticamente. Siguiendo metafóricamente al Giro Copernicano, en el que el ser humano giró desde una Cosmovisión Geocéntrica a una Cosmovisión Heliocéntrica, Frankl expone desde el punto de vista filosófico y psicológico el concepto de Giro Existencial⁶. Se trata de que en la mentalidad occidental imperante, nosotros estamos profundamente acostumbrados a hacerle preguntas al Mundo, obligándolo a él nos responda. En cambio, en el Giro Existencial, el ser humano se abre a su situación concreta, y es ella la que continuamente lo interpela a él, para que sea él el que se anime a responder a ella. Existencialmente, la situación está en forma permanente preguntándole al ser humano, y en toda situación, este puede pronunciarse desde su esencia, y dar respuesta de la mejor manera posible. El Giro Existencial es la disposición personal necesaria para la realización plena del Sentido Existencial, y esta realización sí depende de la persona y su relación dialógica.

La reacción del terapeuta ante la concepción personal del paciente en cuanto al Sentido Ontológico es de respeto profundo hacia sus creencias, pero a continuación le dice que la respuesta a esa pregunta va más allá de lo que la psicología puede abarcar. Tal manera de responder acerca el terapeuta al paciente y lo vuelve más humano (este acercamiento surge del reconocimiento honesto por parte del terapeuta, de que este, al compartir con el paciente la misma esencia humana, no puede pronunciarse con certeza en lo que al Sentido Ontológico concierne). De ahí en adelante se enfoca hacia la pregunta en torno al Sentido Existencial.

Corresponde ahora señalar la diferencia que existe entre Sentido y Éxito: mientras el éxito se orienta hacia, y depende del logro de una meta, el Sentido, en cambio, se orienta hacia la plenitud existencial. El Sentido necesita que de vez en cuando se alcance el Éxito (y también es permanentemente necesario que el Éxito siempre se oriente hacia algo bueno), pero no depende de él. Lo esencial del Sentido es que se mantiene en la realización de algo valorado por la persona, independientemente de si al final la meta es alcanzada o no. No se trata de una terapia existista, sino de una terapia volcada hacia la Existencia.

Cuando el paciente logra asir plenamente su propio Sentido Existencial, surgen en él preguntas tales como: "¿Para qué concretamente es bueno que yo exista?" o "¿Qué concretamente puedo hacer para que el mundo sea un poco mejor? ¿Algo que me involucre plenamente como persona?"

La culminación de todo este proceso sucede cuando se llega de manera concreta a una Decisión y, desde esta, a una Acción. La Decisión no es reductible a mecanismos psíquicos ni biológicos. Más aún, constituye la integración plena de todos los aspectos del ser humano, y expresa ámbitos espirituales tales como la Libertad, la Responsabilidad y la Dignidad. En efecto, la Decisión requiere que la persona tenga de hecho forjada una Identidad sólida. En las palabras de Frankl, "Nunca el yo es más yo, que cuando decide".

El análisis existencial de Alfred Längle ⁷:

Corresponde ahora preguntarse, más esencialmente, qué es aquello a través de lo cual el Sentido es terapéutico. Y se puede decir al respecto con propiedad, que desde el momento en que existe un ser humano en una situación concreta y, entre ambos hay una relación dialógica, surge entonces en el ser humano una Fuerza Motivacional. Es decir, en el ser humano, la Fuerza Pulsional no es la única fuerza que existe, sino además, desde el ámbito libre (independientemente de lo extenso o pequeño que este sea) inherente a todo ser humano y toda situación, surge una Motivación, que no es reductible a una concepción

6. Längle, A. (2000), p. 205 - 206

7. Längle, A. (Formación GLE: Libros 1, 2, 3, 4 y 5)

exclusivamente pulsional. La Fuerza Pulsional puede reconocerse porque desde ella, la persona se siente *empujada* hacia aquello que satisface su necesidad (y así, el movimiento pulsional no es un movimiento libre). En cambio, la Fuerza Motivacional es vivenciada por el ser humano como ser *atraído por* aquello en la situación, que él valora (y que al configurarse como una decisión, se trata entonces de un movimiento que siempre es libre, al menos en algún grado). Se puede desde aquí fácilmente entender entonces, que la Fuerza Pulsional surge desde la Dimensión Somato - Psíquica, mientras que, la Fuerza Motivacional, de la manera existencial y logoterapéutica en que aquí se la concibe, no es totalmente reductible al ámbito Somato - Psíquico, sino muy por el contrario, necesita además de la Dimensión Noética para poder ser plenamente comprendida⁸. Por ejemplo, el acto sexual, evidentemente, tiene una Fuerza Pulsional a la base; sin embargo, con quién, cuándo, dónde y cómo la persona decide tener relaciones sexuales, es un ámbito no totalmente explicable en términos pulsionales; más bien se trata de otra fuerza, la Motivacional y, de otra dimensión, la Noética, pues en una persona plena, se trata de una decisión libre y responsable. Längle desarrolla una psicoterapia fenomenológica analítico - existencial, basada en una Teoría de la Motivación, que integra todas las dimensiones del ser humano, y que así, incluye también su ser noético. Se trata de considerar lo Pulsional y, también, junto con ello, reconocer lo Motivacional. Ambas fuerzas existen en el ser humano, y abordar tan solo una de ellas parcializa y reduce su Unidad Fenomenológica. En las Cuatro Motivaciones Fundamentales que se detallarán más adelante, existe una integración completa de todas estas dimensiones.

Las psicoterapias existenciales se reconocen por el paradigma desde el cual surgen, lo cual, desde el punto de vista práctico, significa que la puerta de entrada a la experiencia terapéutica es desde la *vivencia*⁹. Y se trata, simultáneamente, tanto de la vivencia del paciente como del terapeuta, por lo que la relación terapéutica se horizontaliza, sin perder de vista, que el encuentro terapéutico, es un encuentro totalmente dedicado al paciente.

Al tener aquí la vivencia personal mutua una importancia mucho más esencial, surgen principalmente dos muy importantes diferencias, entre la Logoterapia original de Frankl y el Análisis Existencial de Längle: la primera, consiste en un cambio radical de la Teoría de Valores. Para Längle, los Valores surgen desde la Vivencia personal de cada ser humano. La persona considera que algo es valioso, porque siente la vivencia de afinidad con aquello. No se trata necesariamente de vivencias agradables. Por ejemplo, colocarse una inyección de penicilina en forma preventiva cuando se padece una amigdalitis pultácea, ciertamente es una experiencia desagradable. Pero en este caso, el valor vivenciado y esperado, es la experiencia de una vida sana en el futuro. El origen vivencial de los valores es de una relevancia fundamental. Por ejemplo, Längle afirma que en la Depresión hay una pérdida de capacidad de percibir valores; ahora bien, un lector cuya convicción es que los valores tienen un origen predominantemente social y cognitivo, podría erróneamente pensar que para Längle la Depresión es un trastorno que surge predominantemente desde un compromiso de la cognición. Sin embargo, al quedar aclarado el origen afectivo de los valores desde el punto de vista existencial, como aquí se ha expuesto, queda entonces claro, que en la Depresión, entonces, también se trata de un trastorno afectivo. Entonces, desde el punto de vista sano, un valor es algo vivenciado personalmente como bueno.

La otra diferencia con la Logoterapia frankliana, es que según el Análisis Existencial, la Falta de Sentido no es la única y más profunda condición de falta de plenitud humana (como lo postula la Logoterapia). Es decir, según el Análisis Existencial, la raíz de las patologías de la mente no es única, sino que hay varias condiciones humanas esenciales diferentes que pueden expresarse como enfermedad.

Expuestos estos dos aspectos fundamentales de divergencia, es importante ahora esbozar más concretamente el aporte analítico-existencial al enfoque logoterapéutico original. Desde un punto de vista heideggeriano, el valor vivencial personal se expresa en el ser - en - el - mun-

8. Längle, A. (Formación GLE: Libro 1)

9. Längle, A. (Formación GLE: Libro 1)

10. Längle, A. (2004)

do, en una relación dialógica permanente e ineludible. Esta relación dialógica no es únicamente entre mi YO y el OTRO, sino que también contempla el diálogo entre mi YO y mi PERSONA PROFUNDA¹¹. Es decir, aquí se trata de una doble apertura, una hacia el mundo exterior, dejándose interpelar por la situación, y otra, hacia el mundo intrapsíquico. De esta manera, cuando se trata de la realización de un valor, el sentimiento desde el cual éste surge, no es el único ámbito que se encuentra en juego. Una vez puesto el valor en movimiento, este entra en la dimensión dialógica del ser humano, tanto en relación con la otredad, como en relación con la profundidad personal. De esta manera, no se trata exclusivamente de considerar el sentimiento personal, sino igualmente importante es tener muy presente que el ser humano se encuentra en todo momento en una relación dialógica tanto con el mundo como consigo mismo. Centrarse exclusivamente en el sentimiento propio reduce la existencia dañinamente a una sobrevaloración narcisística. Y no es menos cierto que considerar exclusivamente al otro, ignora el sentimiento personal íntimo, con la consiguiente difusión identitaria. De modo que en realidad, ambos aspectos integrados conforman una base sana para una existencia plena.

Desde estas consideraciones básicas preliminares Längle avanza hacia una sistematización más rigurosa y concordante del enfoque, con las categorías nosológicas actuales. En tal sentido, describe Cuatro Motivaciones Existenciales Fundamentales (MF) del ser humano, cada una de las cuales plantea un trabajo terapéutico profundo. El logro de la primera, en rasgos generales, es necesaria para entrar en la temática de la segunda; y de la misma manera, el abordaje de cada motivación es más fácil, si su motivación precedente ya está lograda¹². Así es como surge la ordenación secuencial de estas cuatro motivaciones, que se expone a continuación, con el propósito de sugerir una posible sistematización del proceso psicoterapéutico:

1. Primera motivación fundamental¹³ :

Su tema esencial se centra en el siguiente dilema existencial: "Yo soy pero, ¿Puedo ser?". Vemos que aquí se aborda lo concerniente al tema del poder, y a ser capaz de ocupar un espacio. Es una motivación principalmente relacionada con el mundo fáctico. Un ejemplo de enfoque psicoterapéutico fuertemente fáctico es el enfoque cognitivo conductual. La incapacidad de poder ser, entonces, se vivencia como angustia. La pregunta existencial profunda que desde ella aflora (y que desde luego se trabaja en terapia), es: "Si todo aquello en que confío desaparece, entonces ¿Qué me sostiene?" Aparece desde aquí una esencia trascendental, a la cual llamamos el Fondo del Ser. Un ejemplo nosológico predominantemente relacionado con la pérdida de relación con el Fondo del Ser, está representado en los trastornos de angustia, de los cuales un ejemplo es la crisis de pánico. Biográficamente, la percepción y vivencia de tener espacio personal para poder ser, sentirse sostenido y sentirse protegido, depende mucho de una relación plena con el padre. Metafóricamente, podemos representar la 1MF como un tazón de greda (ya que contiene y protege un espacio).

2. Segunda Motivación Fundamental¹⁴ :

Su tema esencial se centra en el siguiente dilema existencial: "Yo estoy vivo pero, ¿Me gusta vivir?". Vemos que aquí se aborda lo concerniente a la vida afectiva y a ser capaz de conmovirse. Un ejemplo de enfoque psicoterapéutico fuertemente dedicado a la dinámica de los afectos es el enfoque psicoanalítico. La incapacidad de poder gustar ser, entonces, puede expresarse vivencialmente de muy diversas maneras; entre estas posibles expresiones destacan la pena, la rabia, la apatía y la depresión. La pregunta existencial profunda que desde ella aflora (y que desde luego se trabaja en terapia), es: "¿Cómo es para mí, muy personalmente, eso de estar vivo?" Aparece desde aquí, en la concepción Analítico Existencial, una relación

11. Längle, A. (2000): p. 203s.

12. El Análisis Existencial suele insistir en el abordaje secuencial de las Cuatro Motivaciones Fundamentales. Sin embargo, es importante aclarar que no se trata en modo alguno de una prescripción rígida; muy por el contrario, la psicoterapia transcurre flexiblemente abordando cada Motivación de la mejor manera posible.

13. Längle, A. (Formación GLE: Libro 2)

14. Längle, A. (Formación GLE: Libro 3)

con la Vida, a la cual, llamamos la Relación Fundamental, y el valor de la Vida en sí, lo llamaremos entonces, el Valor Fundamental. Un ejemplo nosológico predominantemente relacionado con la pérdida de relación con la Vida, está representado en los trastornos afectivos, en especial, el Trastorno Depresivo. El extremo más grave de esta condición es el Delirio de Cottard, en donde el ser humano, se sale totalmente de los ritmos biológicos, hasta lo que ha sido descrito por Otto Dörr como crematización¹⁵. Biográficamente, la consolidación del Relación con la Vida, depende mucho de una relación plena con la madre. Metafóricamente, podemos representar la 2MF como el agua dentro tazón de greda (a la inmovilidad fría de la greda, se agrega ahora la calidez del movimiento vivencial).

3. Tercera motivación fundamental¹⁶ :

Su tema esencial se centra en el siguiente dilema existencial: "Yo existo pero, ¿Me permito ser plenamente como yo soy?" o bien, "¿Tengo permitido ser como yo soy?". Vemos que aquí se aborda lo concerniente a la autenticidad, autoestima, libertad, responsabilidad y dignidad. Así, la persona es capaz de consolidar su toma de posición, en forma integrada y sincera. Es una motivación principalmente relacionada con la identidad y el encuentro dialógico auténtico. Un ejemplo de un enfoque psicoterapéutico que acentúa fuertemente la autenticidad es el enfoque humanista rogeriano, o Enfoque Centrado en la Persona. La incapacidad de poder ser auténtico, entonces, se vivencia como difusión de identidad. La pregunta existencial profunda que desde ella aflora (y que desde luego se trabaja en terapia), es: "Si yo por un momento fuese totalmente libre, entonces, ¿Qué haría con mi libertad?". Y si tal libertad existiría, entonces "¿Cómo sería una tal libertad?". Aparece desde aquí el Setimiento de Autoestima, desde la experiencia de ser reconocido y valorado por los otros y, por sí mismo. Un ejemplo nosológico predominantemente relacionado con la pérdida de identidad, está representado en los Trastornos Límitrofes de Personalidad. Desde un punto de vista relacional, la 3MF trasciende los meros límites de la individualidad y, en el encuentro, sur-

ge el NOSOTROS. Metafóricamente, podemos representar la 3MF como una sopa dentro de un tazón de greda (el cocinero solo toma la receta como referencia, pero en definitiva, cocina la sopa muy personal y auténticamente).

4. Cuarta motivación fundamental¹⁷ :

Su tema esencial se centra en el siguiente dilema existencial: "Yo existo pero, ¿Para qué es bueno que yo exista?". Vemos que aquí el tema no es reductible al ámbito individual y se vuelca hacia la trascendencia en el encuentro. Es una motivación principalmente relacionada con el sentido. Un ejemplo de enfoque psicoterapéutico fuertemente relacional e interaccional es el enfoque sistémico. La incapacidad de poder encontrar el sentido existencial, entonces, se vivencia como vacío existencial. La pregunta existencial profunda que desde ella aflora (y que desde luego se trabaja en terapia), es: "Durante las próximas semanas, ¿Cuál es la pregunta más importante de mi vida?" Se trata aquí, esencialmente, del Giro Existencial y de dejarse interpelar por la situación. Aparentemente, por su énfasis en la acción, podría confundirse el desenlace terapéutico que aquí se produce con una prescripción de tipo conductista; sin embargo, muy por el contrario, aquí se trata de una expresión que se sustenta en el sólido y profundo andamiaje de todas las Motivaciones Fundamentales. Un ejemplo nosológico predominantemente relacionado con la pérdida de sentido está representado en las adicciones. Relacionalmente, con el NOSOTROS plenamente consolidado en la 3MF, la 4MF puede ser representada, sobre todo en su aspecto trascendental y de Sentido, por los hijos. Metafóricamente, podemos representar la 4MF mediante la cena preparada por el cocinero para una familia.

Discusión y Conclusiones:

Por el énfasis de cumplimiento existencial en la acción y la concretización de la decisión durante todo el proceso terapéutico, podría confundirse el AE y L con una forma elaborada de conductismo. Es fácil creer que probablemente el terapeuta aconseja al paciente durante la

15. Dörr, O. (1995), p. 231s.

16. Längle, A. (Formación GLE: Libro 4)

17. Längle, A. (Formación GLE: Libro 5)

sesión, eligiendo por él, fomentando dependencia patológica o, induciéndolo artificial y solapadamente a expresar concretamente cosas que el paciente en realidad no quiere hacer. Si bien esa duda podría surgir desde una consideración hipotética del cuerpo teórico, imaginando cómo podría ser una sesión como la que allí se describe, no es menos cierto que en la práctica, tal como se aprecia en el ejemplo dado mediante el caso clínico, se trata de una aproximación a la persona del paciente, de naturaleza muy distinta a la recién señalada. En particular, hay un fuerte énfasis en que el terapeuta intervenga principalmente mediante preguntas. Éstas, abren el campo dialógico tanto externo como interno, mientras que, las aseveraciones, en cambio, lo acotan¹⁸. Preguntando, el terapeuta se protege de aconsejar y la actividad procesual permanece permanentemente en manos del paciente. No se trata pues, de decisiones sugeridas desde afuera por un experto, sino muy por el contrario, de acciones consecuentes en la realidad, que surgen naturalmente como la consumación plena y decantada de un proceso. Por otro lado, la acción decidida del paciente no se trata de una mera respuesta conductual explicable desde una perspectiva cognitiva o emocional, sino más bien, de una acción que involucra a la persona en la existencia. En vez de que la vida le pase por delante, en la acción existencial se trata de vivir en la vida, con sentido, y cumplir plenamente de esa manera, con la propia existencia. La primera conclusión entonces, es que es sumamente importante integrar mediante apertura dialógica en el proceso terapéutico, el logro concreto de la plenitud existencial¹⁹. De lo contrario, se corre el riesgo de diversos reduccionismos de la esencia humana y, también, el de confundir la incondicionalidad terapéutica con un consentimiento dañino a la posible pasividad vital del paciente.

En la misma línea, cabe preguntarse ¿Es posible proponer un tratamiento psicoterapéutico para condiciones psicológicas graves, tales como el trastorno límite de personalidad o la esquizofrenia?

Para comenzar a contestar esta pregunta, es necesario antes preguntarse ¿Cuáles son las expectativas realistas en el contexto del tratamiento de pacientes tan graves? ¿Es posible plantearse verdaderamente la expectativa de darlos de alta alguna vez? Y si las expectativas de sanación de ellos son más bien escasas, ¿Es ético proponerles embarcarse en un tratamiento largo como el aquí propuesto o, corresponde ni si quiera realizar el intento y ofrecerles tan solo psicoterapia de apoyo?²⁰

Evidentemente, si la expectativa del terapeuta es la resolución ad integrum, la sola formulación de estas preguntas tiene un evidente carácter omnipotente y, las posibles respuestas desde esa omnipotencia pueden realmente ser muy dañinas. Pero en cambio, desde un enfoque que considera la dimensión espiritual del ser humano integralmente, es posible proponer la expectativa mucho más humilde, de que el paciente sea Persona en el sentido antropológico y filosófico²¹. Y en tal caso, se puede concluir en este sentido, que si surge alguna expresión de Libertad, aunque por ejemplo en el caso de una esquizofrenia sea esta muy sutil y transitoria, entonces la terapia ya valió la pena desde el punto de vista ético y humano, aunque no haya realmente un cambio estructural contundente.

La misma conclusión, centrada esencialmente en la ampliación y consolidación del ser Persona y secundariamente en el cambio estructural es plenamente aplicable a los pacientes limítrofes, considerando además, eso sí, que en ellos, tal como se observa en el caso terapéutico aquí expuesto, la estructura de personalidad que todavía tiene un núcleo sano, es mayor que en el caso de los esquizofrénicos y así, tanto las expectativas como los recursos terapéuticos pueden ser más amplios. Como el daño estructural límite está asociado frecuentemente a experiencias extremas de maltrato, tanto desde el entorno del paciente hacia él, como desde el paciente hacia el entorno o, desde el paciente hacia sí mismo, es extremadamente necesario, que en el enfoque utilizado para el tratamiento exista una formulación y práctica explícita de la Conciencia Moral.

18. Längle, A. (Formación GLE: Libro 1)

19. Längle, A. (Formación GLE: Libro 4)

20. Längle, A. (Formación GLE: Libro 2)

21. Längle, A. (Formación GLE: Libro 1)

Es igualmente esencial la integridad personal del terapeuta. Desde aquí, el desarrollo terapéutico de la identidad, se basa fuertemente en que el paciente adquiera la capacidad de arrepentirse de sus propios actos dañinos y, de que decida en consecuencia salirse o defenderse de las situaciones de maltrato. Es fundamental aquí que el terapeuta tenga una toma de posición activamente ética, particularmente en lo que se refiere a la prevención, evitación y reparación de todo tipo de daños²². Si bien es cierto que siempre intentamos concretamente el diálogo hasta donde este sea posible, muchas veces el precio del término del maltrato es la ruptura familiar o el emprendimiento de las acciones legales pertinentes. Pero si tales exilios están al servicio de una diferenciación sana y una consolidación identitaria, entonces bien valen la pena. En cambio, una actitud con escasa expresión concreta en la realidad, tanto del paciente como del terapeuta con respecto al maltrato en sus diversas formas, puede dañar muy gravemente el pronóstico en estos casos. En conclusión, la relación dialógica concreta y activa, junto con la validación de la aprobación interna y la consecuente diferenciación con respecto al venderse o prestarse, son componentes existenciales indispensables del proceso terapéutico en pacientes limítrofes.

Por otra parte, cabe la inevitable interrogante, de que si hay tantos enfoques e intervenciones terapéuticas ya científicamente consolidadas, tanto desde el punto de vista teórico como desde el punto de vista práctico, entonces, ¿Para qué desarrollar un nuevo enfoque?

En primer lugar no se trata de un nuevo enfoque, pues tanto la Logoterapia como el Análisis Existencial tienen ya una larga tradición en el mundo. Sin embargo, es importante considerar, que tanto las Cuatro Motivaciones Fundamentales, como la sistematización del AEP, junto con muchos otros aportes, han sido desarrollados por Längle a lo largo de los últimos años, por lo que la pregunta recién expuesta, es en verdad atingente.

Tal como se expuso en las Cuatro Motivaciones, el AE y LT es un enfoque autónomo, pero su paradigma abierto, al tener una naturaleza integradora, permite incorporar

armónicamente conocimiento proveniente de otros enfoques. Por ejemplo, si se considera el énfasis paradigmático que enfoque sistémico ejerce sobre la importancia de la interacción, muchas veces ocurre en la práctica que tal énfasis va en desmedro y pasa por alto el sí mismo de cada paciente que integra un determinado sistema familiar. Tales parcialidades, junto con otras de la misma especie, se resuelven desde una mirada antropológica y existencial como ésta y pueden tener expresiones prácticas muy contundentes.

Pero además de estas consideraciones generales, es importante poner en innegable relevancia el aporte antropológico existencial de integrar la dimensión espiritual del ser humano a la psicoterapia. Por ejemplo, en el tratamiento del síndrome de stress post traumático grave, se trata con frecuencia de experiencias traumáticas tan dañinas, que es prácticamente ineludible en algún momento del tratamiento, integrar la realidad trascendente al proceso terapéutico, con todo lo que ésta personalmente requiera, para que éste resulte verdaderamente efectivo.

Y en este sentido, el aporte desde la dimensión espiritual se puede considerar desde un contexto ético más amplio. Pueden surgir preguntas tales como ¿Tiene sentido desde un punto de vista analítico existencial centrar el objetivo terapéutico en la capacidad de adaptación?

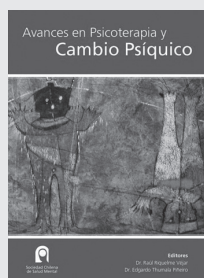
Sin duda, cuando entramos en contextos más amplios, la discusión deja de circunscribirse al ámbito técnico o procesual, para abocarse a otras preguntas más radicales. En lo concreto, en la actualidad nuestro quehacer terapéutico clínico, interactúa con una cultura predominantemente comerciante. Es necesaria una toma de posición concreta en lo que se refiere a las relaciones humanas tanto laborales como afectivas que desde la ética centrada en la productividad se desprenden. En esencia, desde un punto de vista existencial, los terapeutas tenemos una responsabilidad concreta, que consiste en no permitir que la cultura nos reduzca a nosotros y a nuestros pacientes a su valor de uso y, hacer todo lo posible por validar y rescatar el valor personal de cada uno.

22. Längle, A. (Formación GLE: Libro 4)

Bibliografía

1. Dörr, O. (1995): "El síndrome depresivo nuclear visto desde una fenomenología de la corporalidad" en "Psiquiatría Antropológica (contribuciones a una Psiquiatría de orientación Fenomenológica – Antropológica)", Editorial Universitaria, Santiago, Chile.
2. Längle, A. (2000): "Víctor Frankl. Una Biografía", Empresa Editorial Herder, S. A., Barcelona
3. Längle, A. (2004): en Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría 2004; 42(3): 195-206
4. OTROS TEXTOS NO PUBLICADOS HASTA EL MOMENTO, A LOS QUE EL AUTOR TUVO ACCESO DURANTE LA FORMACIÓN EN ANÁLISIS EXISTENCIAL Y LOGOTERAPIA:
 - a. Längle, A. (Formación GLE: Libro 1): "Análisis Existencial (Logoterapia): Fundamentos", por publicar: Cuatro Vientos Editorial, Santiago, Chile.
 - b. Längle, A. (Formación GLE: Libro 2): "Análisis Existencial (Logoterapia): La 1ª Motivación Fundamental de la existencia: El requisito fundamental de la existencia: El poder-ser en el mundo".
 - c. Längle, A. (Formación GLE: Libro 3): "Análisis Existencial (Logoterapia): La 2ª Motivación Fundamental de la existencia: La Condición Fundamental de la Vida y la Relación al Valor de la Vida".
 - d. Längle, A. (Formación GLE: Libro 4): "Tercera Motivación Fundamental: Permitirse Ser".
 - e. Längle, A. (Formación GLE: Libro 5): "Cuarta Motivación Fundamental: El Sentido".

"AVANCES EN PSICOTERAPIA Y CAMBIO PSÍQUICO"



Este libro reúne a destacados especialistas chilenos y extranjeros en el intento de dilucidar los mecanismos y factores que promueven el cambio en las personas.

Los Editores son psiquiatras, iniciaron juntos sus estudios de Medicina en la Universidad de Chile, en 1969. Se han interesado especialmente en el trabajo en Salud Mental. El Dr. Riquelme primero como director del Hospital Psiquiátrico de Putaendo y posteriormente como Director del Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak", mientras el Dr. Thumala formó y coordinó los tres primeros centros de salud mental comunitarios intersectoriales en el SSMO en la década de los 80. Paralelamente, ambos han ejercido como psicoterapeutas. El Dr. Riquelme formándose como psicoanalista y el Dr. Thumala como terapeuta familiar y luego como terapeuta grupal psicoanalítico.

Número de páginas: 464