



Desde la “Inmanencia Radical” a la Trascendencia: Un aporte a la fenomenología y clínica de la adicción

Trabajo final para la formación en especialización de psicoterapia en
Análisis Existencial

Héctor A. Sánchez Romero

Profesor revisor: Gabriel Traverso

Septiembre, 2026

RESUMEN:

A partir de una indagación fenomenológica de la adicción postulamos que, por fusionarse con su malestar corporal y emocional, el consultante experimenta una "asfixia existencial", cayendo en un estado de "inmanencia radical". Esta asfixia, y su consecuente urgencia por oxígeno existencial, conducen a la pérdida de la alteridad legítima en tanto fin en sí mismo/a, desarticulando con ello las referencias necesarias para la constitución de las dimensiones existenciales fundamentales del *aquí* y el *allá*, y el tiempo y el espacio vivenciales. Se analiza cómo la consciencia perceptiva (*Bewusstsein*) depende constitutivamente del primer deslinde sujeto-objeto, el cual se erige como una primigenia manifestación de la 1ª Motivación Fundamental. Asimismo, la fenomenología de la adicción muestra que la conciencia moral (*Gewissen*) es un fenómeno emergente que requiere como condición de posibilidad el establecimiento de las dimensiones existenciales fundamentales del *aquí* y el *allá*, y el tiempo y espacio vivenciales, siendo estas conquistas del *Dasein* y no realidades concedidas *a priori*.

Palabras claves: fenomenología de la adicción, asfixia existencial, fenomenología de la temporalidad, diálogo existencial.

ABSTRACT:

Based on a phenomenological inquiry into addiction, we posit that, by fusing with their bodily and emotional suffering, the patient experiences an 'existential suffocation', falling into a state of 'radical immanence'. This suffocation, and its consequent urgency for existential oxygen, leads to the loss of legitimate alterity as an end in itself, thereby dismantling the references necessary for the constitution of the fundamental existential dimensions of the *here* and the *there*, and lived time and space. The paper analyzes how perceptive consciousness (*Bewusstsein*) constitutively depends on the first subject-object boundary, which stands as a primal manifestation of the 1st Fundamental Motivation. Furthermore, the phenomenology of addiction shows that moral conscience (*Gewissen*) is an emergent phenomenon that requires as a condition of possibility the establishment of the fundamental existential dimensions of the *here* and the *there*, and lived time and space—these being achievements of the *Dasein* and not realities granted *a priori*.

Keywords: phenomenology of addiction, existential suffocation, phenomenology of temporality, existential dialogue.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
Motivaciones personales	4
Nuestra aproximación al fenómeno de la adicción	5
La existencialidad del Dasein y el Puente de Dones	5
1. LA ASFIXIA EXISTENCIAL	6
La inmanencia radical	6
La inmanencia radical como una respuesta del Dasein a una 1ª MF amenazada	8
La fusión gnoseológica y la génesis de la asfixia existencial	8
La sustancia adictiva y la conducta compulsiva como fuente de aire existencial	9
Sobre el fenómeno del craving	11
2. EL ‘NO PODER-SER’ Y EL COLAPSO DE LAS DIMENSIONES EXISTENCIALES	12
El colapso del espacio vivencial	12
El colapso del tiempo vivencial	15
3. EL SURGIMIENTO DE LA CONSCIENCIA PERCEPTIVA Y LA APARICIÓN DEL SUJETO	19
La consciencia perceptiva (Bewusstsein) y la “inmanencia radical”	19
Co-aparición del sujeto y el objeto	20
Del “ser” al “tener”	21
4. EL SURGIMIENTO DE LOS OBJETOS FINES Y DEL DIÁLOGO EXISTENCIAL	21
El resurgimiento del espacio-tiempo existencial	21
La alteridad y el tiempo-espacio vivenciales como conquistas del Dasein	22
La autotrascendencia y el diálogo existencial	23
La emergencia de las motivaciones fundamentales de la existencia	24
5. EL SURGIMIENTO DE LA CONCIENCIA MORAL Y EL DIÁLOGO CON LA TRASCENDENCIA	24
El surgimiento de la conciencia moral (Gewissen)	24
Sobre las valoraciones personales	25
Valoraciones absolutas y valoraciones relativas	25
Valores armónicos y valores disarmónicos	26
La trascendencia ordinaria y la “trascendencia radical”	26
CONCLUSIONES	27
Limitaciones y Proyecciones	29
REFERENCIAS	30

INTRODUCCIÓN

Motivaciones personales

La motivación para desarrollar este trabajo nace de la convergencia entre mi propia experiencia personal, una constante inquietud académica y el encuentro directo con el sufrimiento de los consultantes en mi práctica clínica.

El primer acercamiento al fenómeno de la adicción se remonta a mi propia experiencia, cuando entre los 20 y los 21 años intenté reiteradamente dejar de fumar cigarrillos (empecé a fumar a los 17). Experimentar en carne propia lo difícil que resultaba detener una conducta sabiendo con absoluta claridad que me hacía daño —sintiendo la contracción de la voluntad vs el impulso inmediato— me generó un impacto profundo. Esa vivencia me confrontó por primera vez con el misterio de la pérdida de libertad: la paradoja de no poder ir hacia lo que (sabemos) nos hace bien y quedar atrapados en una urgencia donde las consecuencias parecen dejar de importar.

Años más tarde, este enigma me llevó a iniciar una búsqueda formal, cursando en 2023 un diplomado en adicciones en la Universidad de Santiago de Chile (USACH). Si bien en dicho espacio comprendí la adicción como una forma de alivio ante el sufrimiento, sentí que la explicación puramente sintomática aún no lograba descifrar el núcleo del problema: por qué una persona es capaz de traicionarse a sí misma y dilapidar lo que más ama.

Fue posteriormente, durante el postítulo en Análisis Existencial en el ICAE, donde la lectura fenomenológica de Alfred Längle resonó plenamente con mi búsqueda: la descripción analítico-existencial de la adicción como una vivencia de “hambre de vida” y donde una fuerza, o “impostor”, se apropia de la propia voluntad, alienándose de mí mismo al punto de no reconocerse (“ese no soy yo”), ofreció un marco de comprensión con el que resoné tremendamente.

Esta comprensión teórica cobró rostro humano entre junio del 2025 y abril del 2026, durante mi desempeño profesional en una comunidad terapéutica. Al escuchar los relatos de los pacientes, fui testigo de cómo la adicción devastó sus proyectos académicos, laborales y

vinculares, llevándolos a situaciones de profundo arrepentimiento, quebranto económico y transgresión hacia sus propios valores y seres queridos. Constatar cómo la perspectiva del consultante se reduce de forma monolítica al "aquí y el ahora" absoluto—invisibilizando el porvenir, a la familia y las consecuencias de las propias acciones— evocó con fuerza mi indagación original sobre el misterio de la pérdida de libertad.

De este modo, la articulación entre mi propia vivencia biográfica, la sistematización teórica en el Análisis Existencial y el compromiso con la restauración de la dignidad de los consultantes se constituye en el motivo central de este trabajo: aportar una mirada fenomenológica-hermenéutica que aporte en la comprensión de cómo la adicción secuestra la libertad del *Dasein* y, por otro lado, qué coordenadas clínicas hacen posible el retorno desde este aquí y ahora sin miramientos a una relación armónica con la vida.

Nuestra aproximación al fenómeno de la adicción

En consonancia con los postulados de Längle (2024b), este trabajo busca comprender la adicción no como una simple disfunción orgánica o falla moral, sino como una alteración ontológica profunda de la relación del *Dasein* con su propia existencia (Muir, 2013). A partir de una indagación fenomenológica en la vivencia del paciente adicto, proponemos que la adicción se consolida en el consultante mediante el colapso del diálogo entre las polaridades existenciales del *acá* inmanente y el *allá* trascendente. Siendo dicho diálogo fundamental en la existencialidad del *Dasein*, quien desde el Análisis Existencial (AE) es comprendido, precisamente, como un sistema abierto en constante diálogo con el mundo (Längle, 2024a; Traverso, 2024)

La existencialidad del *Dasein* y el Puente de Dones

Para comprender el colapso del diálogo entre el *aquí* y el *allá* existencial, es necesario definir primero la matriz saludable del *Dasein*, la cual definimos bajo la metáfora del "Puente de Dones". En la experiencia sana se establece un diálogo fluido entre la inmanencia del *Dasein* y su trascendencia, que se caracteriza por ser un canal abierto, dinámico y plenamente transitable. El *acá* representa la inmanencia fáctica del sujeto, abarcando tanto el *aquí* espacial de la

corporalidad vivida como el *ahora* temporal del momento presente. Por otro lado, el *allá* constituye el horizonte de la trascendencia, un territorio existencial donde coexisten de manera indisoluble el espacio relacional de la alteridad —el Tú, el Otro— y el *futuro* (Längle, 2000; Fuchs, 2013; Minkowski, 1933).

El *allá*, en este intercambio saludable, provee al *acá* de una orientación y de un *telos*, otorgando contexto y sentido a la facticidad presente. Por su parte, la facticidad del *acá* y su despliegue representa la única manera en que el *allá* pueda ser actualizado y/o enriquecido de forma real. En este sentido, cuando el *allá* enriquece al *acá* estamos ante fenómenos relacionados con la estabilidad y protección (1ª Motivación Fundamental), el vínculo y relación (2ª Motivación Fundamental) y la autenticidad e identidad (3ª Motivación Fundamental), mientras que cuando el *acá* se despliega en favor de un *allá* trascendente estamos ante la apertura al sentido de la 4ª Motivación Fundamental (Längle, 2000).

1. LA ASFIXIA EXISTENCIAL

La inmanencia radical

Consideramos que una vivencia característica en la adicción es un repliegue extremo de estos consultantes en sí mismos y en la experiencia de un presente sin continuidad, que hemos denominado “inmanencia radical”. La inmanencia radical consiste en un estado del *Dasein* en el que se habita un *acá* no dialógico o un *acá-sin-allá*. Es un presente que no es condición para ningún futuro, ni tampoco un “ahora” que ha sido cargado de sentido (4ª MF) por algún “después” (Längle, 2007b; Moskalewicz & Messas, 2022). Es un yo que no está abierto a ningún tú, a la vez que tampoco hay un tú —una alteridad legítima, en tanto fin en sí mismo— que lo interpele a su desarrollo pleno en términos de las motivaciones fundamentales de la existencia (1ª, 2ª y 3ª MF).

En la inmanencia radical, las coordenadas fundamentales de la existencia (acá-allá, presente-futuro, y yo-tú) están colapsadas y no se hallan disponibles. Resulta ilustrativo visualizar este repliegue hermético como una singularidad gravitacional o "agujero negro existencial", que deforma, succiona y anula la transitabilidad dimensional del sujeto, atrapando al *Dasein* en una inmanencia no relacional, que se agota en sí misma.

Esta inmanencia radical se expresa habitualmente a través de una pérdida de perspectiva y de una *centralidad todo abarcante* del consumo y de la conducta compulsiva. Esta centralidad aparece como una succión psicológica y atencional cuya gravedad se hace evidente a través de las devastadoras consecuencias nocivas que genera a su alrededor. Al quedar el resto de la existencia desatendida, desprovista de valor y, a menudo, violentada, las estructuras fundamentales de la vida del consultante —empleos, proyectos académicos, patrimonio y estabilidad material— comienzan a desmoronarse inevitablemente.

Para ilustrar la manera en que esta inmanencia radical disuelve la cotidianidad del *Dasein*, podemos revisar tres casos clínicos:

Un paciente de 60 años evidencia cómo la centralidad del consumo termina por succionar y arrasar con la estabilidad laboral y material construida durante décadas. Tras haber mantenido un desempeño laboral estable durante 22 años en la Municipalidad de Maipú, su consumo compulsivo de cocaína lo absorbió de tal modo que le costó el despido definitivo. Inmerso en esta inmanencia radical, este paciente, además, perdió su vivienda, descuidó su nutrición hasta alcanzar una demacración extrema de 66 kilogramos y terminó en la indigencia, durmiendo dentro de su automóvil. La fuerza de succión del agujero negro existencial se constata aquí en cómo la ruina física y la pérdida de sus condiciones materiales básicas, desintegrando todo el entorno que lo sostenía.

En otro paciente, un mecánico automotriz de 35 años, la centralidad de la cocaína en su vida provocó que se fuese progresivamente aislando de su entorno, encerrándose en su propio "cuarto oscuro" interno y resultara despedido de su trabajo en Mercedes-Benz, un logro laboral de alto prestigio en su rubro. Asimismo, esta succión existencial de la vida colapsó sus proyectos de desarrollo, impidiéndole concretar sus estudios técnicos y haciéndole perder una beca de gratuidad estatal por no hallarse en condiciones psicológicas ni emocionales para asistir a clases,

mostrando cómo la centralidad del consumo succiona los proyectos de realización personal al no dejar espacio mental para ningún otro interés.

En el caso de un paciente, chofer de Uber de 51 años, la centralidad de la adicción cruzada a la cocaína, el alcohol y el juego online desencadenó una pérdida fulminante de su proyecto vital. Este paciente había reunido durante nueve años de extenuante trabajo como conductor de aplicaciones un ahorro de 10 millones de pesos, destinados a la compra de un taxi propio que consolidaría su independencia económica. Sin embargo, bajo la atracción gravitacional de la adicción a las apuestas, dilapidó, en tan solo 15 días, el capital de casi una década de esfuerzo y el crédito que su madre había gestionado para apoyarlo.

En todos estos ejemplos se aprecia como esta centralidad del consumo, desploma la perspectiva de estos pacientes, respecto de sus proyectos futuros como de los intereses de otros que con sus comportamientos afectan.

La inmanencia radical como una respuesta del *Dasein* a una 1ª MF amenazada

Como se ha definido, la inmanencia radical constituye la vivencia nuclear del adicto y es, ante todo, una problemática de la primera motivación fundamental (1ª MF). En este sentido, consideramos fundamental para la comprensión del bucle adictivo observar *el modo* en que el paciente adicto se vincula con sus sufrimientos. El consultante adicto se caracteriza por fusionarse con su sufrimiento y no establecer una distancia ontológica sana con aquello a través de una adecuada delimitación gnoseológica sujeto-objeto. Esta relación con el sufrimiento —epistemológicamente un “objeto interno”— carece de contornos y holgura, asfixiando al *Dasein* y eyectándolo hacia la búsqueda de un “aire existencial”, que cree encontrar en la sustancia o conducta adictiva en la que se refugia (Längle, 2006a, 2013a).

La fusión gnoseológica y la génesis de la asfixia existencial

En consonancia con Längle, entendemos la adicción no como un fenómeno simple, sino como una dinámica compleja o “bucle”, estructurado por diversos estratos de padecimiento

(1997, 2007a). En este circuito cerrado, identificamos un detonante inicial o "sufrimiento original" (que podemos llamar sufrimiento de primer orden), que puede emerger de cualquiera de las cuatro motivaciones existenciales, con especial recurrencia del “hambre de vida” correspondiente a la segunda motivación fundamental (2ª MF) (Längle, 1997, 2007a, 2013b, 2024b; Längle y Probst, 1997). El consumo o conducta adictiva, a su vez, genera un "sufrimiento resultante" (que podemos llamar de segundo orden), que es de doble naturaleza: por un lado, un (i) sufrimiento psicológico generado por la culpa y la vergüenza vinculado a la tercera motivación fundamental (3ª MF) —a partir de incurrir en la conducta adictiva y “no poder parar” (Längle, 2013b; Flanagan, 2013, 2023)—, y por otro lado, un (ii) sufrimiento de índole fisiológico correspondiente al desajuste neurobiológico y a la dependencia química ejercida por la sustancia.

No obstante, para comprender la verdadera mecánica de este bucle, es indispensable identificar un *sufrimiento subyacente de índole no-temática*, el cual no se define por un contenido psicológico o biológico específico, sino que es consecuencia directa de *un modo de relacionarse* en que el *Dasein* se vincula con su objeto interno. Aquel sufrimiento lo llamamos "sufrimiento precipitante", en tanto opera como la *condición necesaria* que eyecta al adicto hacia la conducta compulsiva. Este sufrimiento precipitante proviene del modo en que el consultante se vincula con sus sufrimientos de primer y segundo orden, y se vivencia como una “asfixia existencial” producto de no establecer un adecuado espacio, distancia y deslinde gnoseológico con aquellos sufrimientos.

Este estado de amalgama es primero gnoseológico, pero deviene en una ausencia absoluta de delimitación ontológica entre ambos polos sujeto y objeto. El paciente ya no experimenta que "tiene" un dolor, sino que él mismo *es* dolor, y la diferencia entre el *tener* y el *ser* define la transición de lo soportable hacia lo radicalmente insoportable. Dicha fusión e indistinción en la identidad se traduce vivencialmente en una asfixia, ahogo y estrechez que colapsa el poder-ser del *Dasein* privando a la existencia de su espacio y aire indispensables, dando lugar a lo que hemos denominado “inmanencia radical”.

La sustancia adictiva y la conducta compulsiva como fuente de aire existencial

Ante este ahogo del *Dasein* o “asfixia existencial” emerge reactivamente una demanda tiránica que monopoliza la vida del adicto: una urgencia desesperada por obtener aire existencial que le permita *seguir siendo*. El consumo y/o la conducta adictiva se presenta, desde esta perspectiva, como ese falso espacio u oxígeno ontológico que viabiliza la continuidad del ser, operando como una huida ante la amenaza de aniquilación, ahogo y encierro subjetivo.

Ante el colapso del espacio interno, el consumo se constituye como un mecanismo de supervivencia ante la emergencia: un regulador externo que otorga una tregua psicofísica restaura el alivio y pone fin a la urgencia. Ya sea operando como una anestesia química o como un andamio de hiperactividad que distrae a la conciencia, la adicción compra un espacio artificial, un sucedáneo de oxígeno existencial, para que el sujeto pueda “respirar” y asegurar su *poder-ser*.

Para ilustrar esta función de la sustancia y de la conducta como fuente de alivio y fin de la emergencia, podemos revisar algunos casos clínicos:

En un paciente, chef de cocina de 41 años, la cocaína y el alcohol operaban fenomenológicamente como un “chaleco antibalas” o “escudo” bajo el cual “nada le llega”. Frente a un entorno laboral gastronómico hostil y a vivencias de soledad, la sustancia actuaba como la única fuente de aire para “no sentir”, “apagarse” y “desaparecer de a poco”. Asimismo, en los trances de intoxicación se desplegaba el denominado efecto ceniciento —una conducta compulsiva de limpieza maníaca y reordenamiento de libreros de madrugada—, la cual funcionaba como un andamio de la 1ª Motivación Fundamental para movilizar la atención hacia los objetos físicos y levantar una barrera útil para “mantener la mente ocupada y no pensar”, interrumpiendo el bucle inmanente para comprar un respiro temporal.

Para otro consultante, un chofer de 44 años, el consumo de cocaína representaba la vía de acceso a una analgesia total frente al sufrimiento físico y emocional. Este paciente declaraba recurría a la sustancia para “olvidar mis dolores”, refiriéndose tanto a dolencias corporales crónicas en sus costillas como a las heridas de su historia familiar. La droga actuaba como una “venta” de ceguera emocional que apagaba la conciencia de sus fracasos en sobriedad, otorgándole un “oxígeno” ilusorio, un falso espacio, ante sus sufrimientos no abordados.

Un paciente, maestro enfierrador de 41 años, trabajador de la construcción, ilustra el uso de la sustancia como un andamio de soporte para evitar el desplome del rol de proveedor. Tras sufrir las secuelas físicas de un accidente laboral y arrastrar heridas de humillación infantil, este paciente relata cómo utilizaba la cocaína para "cubrir sus penas y tristezas" y evitar mostrarse frágil o vulnerable ante los demás. La estimulación química le proporcionaba una inyección de energía que "lo sacaba del problema", funcionando como el aire indispensable para postergar la conciencia del cansancio y sostener la ilusión de capacidad y fortaleza física.

En la trayectoria de otro paciente, un taxista de 48 años, la cocaína operaba de forma explícita como el único anestésico disponible para "tapar y olvidar" experiencias traumáticas de su biografía. Ante la falta de un soporte interno para procesar sufrimientos originales de primer orden —como maltratos físicos de su padre, un intento de abuso en la infancia y el duelo no resuelto por la muerte temprana de su madre—, la sustancia se erigía como la fuente de alivio de emergencia indispensable para silenciar los recuerdos dolorosos y detener la asfixia que estos le provocaban.

Consideramos que lo que muestran todos estos ejemplos es que, más allá de los diferentes "tipos" de sufrimientos que experimentan cada uno de estos consultantes, hay una "forma" específica de relacionarse con ellos, desde donde se experimenta un sentirse sobrepasados por aquello, vivenciándolos como algo todo abarcante, que no da tregua, y que obliga al *Dasein* a buscar un refugio, aire y espacio para *poder seguir siendo*. No es tanto el *qué* del sufrimiento, sino más bien el *cómo*.

Sobre el fenómeno del *craving*

Consideramos que el fenómeno del *craving* debe ser redefinido, en tanto la indagación fenomenológica demuestra que la vivencia de "urgencia y apremio por la sustancia", característica en todo paciente adicto, *no está acotada al sufrimiento neurobiológico* (dependencia neuroquímica a la sustancia), sino que es una constante en la forma en que el adicto se vincula con cualquier tipo de sufrimiento. El "*craving*" no tiene tanto que ver con el *qué*, sino más bien con el *cómo*: no proviene tanto de un sufrimiento específico, sino más bien de una *manera específica de relacionarse* con cualquier tipo de sufrimiento. En este sentido, es fácil

observar que en el paciente adicto cualquier sufrimiento puede dar lugar a una “urgencia impostergable” de alivio (Fuchs, 2013).

Así, en una comunidad terapéutica, un error administrativo menor que retrasa la entrega de un permiso para una salida de fin semana provoca en un paciente una profunda frustración y desvelo nocturno, quedando su mente atrapada en la queja comparativa: «unos se quedan dormidos, otros no hacen lo que hay que hacer y salen igual». De forma homóloga, un retraso fortuito en la llamada dominical de un hijo gatilla en otro residente una intensa tensión física con dolor en el pecho y la mandíbula apretada, fusionándose instantáneamente con la idea de la decepción filial: «¿Por qué no quiere llamarme? Seguro que porque lo he decepcionado mucho». Cualquier incomodidad, como podemos observar en estos ejemplos, tiene el potencial de generar *conmoción* en la vivencia de estos pacientes y gatillar así su huida a la sustancia o conducta adictiva.

2. EL ‘NO PODER-SER’ Y EL COLAPSO DE LAS DIMENSIONES EXISTENCIALES

La fenomenología de la adicción muestra como la “asfixia existencial” da lugar al desplome simultáneo de las coordenadas del *aquí* y el *allá*, y del espacio y el tiempo vivenciales.

El colapso del espacio vivencial

El colapso del espacio vivencial se desencadena en primer lugar a partir de la captura y compresión absoluta de la atención del sujeto. Cuando la primera motivación fundamental (1ª MF) se encuentra amenazada por el encierro que significa la mónada sujeto-objeto, el *Dasein* experimenta un pánico defensivo primario, donde el poder-ser se sitúa como el único interés que urge resolver (Längle, 2004, 2006a). Al quedar la atención completamente secuestrada y

fusionada con el objeto interno (sufrimiento de primer o segundo orden), la “pantalla mental” es enteramente colonizada por aquel sufrimiento. Como consecuencia de este secuestro, el ámbito de interés se comprime al apremio, extinguiéndose la disponibilidad atencional o el interés para sostener cualquier puente hacia el afuera o albergar la presencia ajena (el *allá* espacial), clausurando con ello el diálogo existencial (Längle, 2006b).

En segundo lugar, la falta de delimitación gnoseológica entre el sujeto y su sufrimiento (el objeto interno) genera una ceguera existencial que anula la perspectiva fundamental del espacio. Al situarse el sufrimiento “muy cerca”, a una distancia cero, la consciencia cae en un monismo donde el yo y el sufrimiento constituyen una misma masa indiferenciada que lo abarca todo (Kemp & Fuchs, 2020; Längle, 2013b). El único objeto vivencialmente existente, aquel que comprime y satura todo el horizonte de realidad, es este objeto interno viscoso con el que el *Dasein* se ha fusionado. Privado de la distancia cognitiva indispensable para recortar la figura de su malestar, el adicto queda sitiado en su propia inmanencia: la cognición se torna por completo no disponible para registrar la alteridad, volviendo al Otro cognitivamente inaccesible y borrándolo del mapa perceptivo.

Finalmente, el espacio existencial muere a través de la degradación utilitaria del entorno, donde el *Dasein*, condicionado por la urgencia del poder-ser, transmuta el mundo en un enclave estrictamente instrumental (Hughes y Aho, 2019). Ante la amenaza de asfixia subjetiva, el paciente adicto reduce todo el entorno a un "mundo-para-mí" compuesto en exclusiva por instrumentos, objetos-medios y herramientas orientadas a apagar el apremio. En esta dinámica de supervivencia, las personas, los vínculos y las realidades circundantes pierden su estatuto ontológico de fines en sí mismos, siendo cosificados bajo la tiranía del alivio (Aho, 2020; Dörr, 2012; Yalom, 1980).

Esta muerte del espacio vivencial se expresa en dos dimensiones fundamentales: la instrumentalización relacional, donde el Otro es reducido a un medio utilitario de suministro, y la insensibilidad ante el Otro, que se manifiesta en negligencia grave de cuidado y transgresiones a los afectos más sagrados.

Instrumentalización relacional y vínculos de uso

En esta dimensión, las relaciones interpersonales pierden el carácter de encuentro genuino y son rebajadas a transacciones utilitarias, mercantilizadas o de complicidad orientadas a financiar o sostener el consumo:

Un paciente mecánico automotriz expone cómo redujo su vínculo con su pareja de entonces a una relación de conveniencia utilitaria donde ella financiaba sus dosis de cocaína a cambio de encuentros sexuales, despojando al afecto de todo cuidado mutuo. Por otro lado, expone como su relación con su único "amigo" de aquel entonces operaba como una sociedad de consumo enajenada: ambos pasaban semanas encerrados en la misma casa consumiendo cerveza y cocaína, pero aislados en habitaciones contiguas sin diálogo ni presencia real, absortos en sus teléfonos móviles, "llamando chiquillas" e inmersos en pornografía.

En otro paciente, un vendedor de 60 años, la degradación utilitaria del entorno relacional se manifiesta en la instrumentalización de su atractivo personal para asegurar su suministro material y de consumo. Este paciente recuerda cómo se vinculó con la "traficante más importante" de su zona, relatando con orgullo cómo llegó a generar en ella tal dependencia que condicionó su vínculo afectivo con ella de forma abiertamente transaccional: le exigía que le pusiera "varios ceros en la cuenta bancaria" como requisito para acompañarla al sur.

Insensibilidad, negligencias graves y desacralización de los vínculos

La colonización atencional por el craving invisibiliza las necesidades y el dolor de los seres queridos, derivando en el abandono, la exposición al peligro de los hijos y la anulación de sus necesidades:

Bajo la tiranía del consumo, un paciente recuerda cómo llevaba a su hijo al colegio estando bajo los efectos de la cocaína, lo dejaba tomando once solo en el comedor para encerrarse a consumir, utilizaba la cama y la ropa doblada como un escudo para consumir cocaína a sus espaldas y llegó al extremo de robarle 10.000 pesos de los ahorros al niño y vender bienes familiares para costear las dosis, percibiendo la presencia de su hijo como un obstáculo para su compulsión.

Otro paciente recuerda cómo, desde esta ceguera existencial, mantuvo una desatención absoluta ante la agonía de su hijo de 9 años, quien padecía patologías terminales. Mientras su

esposa cuidaba al menor "24/7" en el hospital, este paciente confesaba con crudeza que "con cocaína me daba lo mismo todo", abandonando a su familia para irse de fiesta o a ver partidos de fútbol. Esta insensibilidad no culminó tras la muerte del niño, recordando cómo, en una visita al cementerio, tuvo el atrevimiento de consumir cocaína sobre la tumba de su propio hijo, reduciendo el espacio sagrado del duelo a un escenario para su consumo compulsivo.

En otro paciente, la adicción a la cocaína le generó una ausencia física y moral en su familia que obligó a su hijo mayor a asumir prematuramente la crianza y protección de su hermana menor, teniendo el propio joven que encarar a su padre con la frase: "soy el hermano, pero hago de papá". Desprovisto de función protectora por su propia adicción, este paciente asistió pasivamente al deterioro de su hijo también por consumo de drogas. Asimismo, tras la trágica muerte de este hijo mayor en un asalto, la urgencia de anestesia llevó a este paciente a consumir cocaína de forma masiva durante el velorio y entierro de su hijo, huyendo del dolor de la pérdida y desatendiendo el duelo compartido con su familia y la sacralidad del momento.

Y con todo este colapso, no solo se pierde al Otro (contenido), sino que se derrumba el espacio vivencial (continente), en tanto dimensión existencial, puesto que la única manera de constituir aquel espacio vivencial es mediante aquellas referencias que lo "habitan" (el Otro en tanto fin en sí mismo), referencias que desde el apremio generado por la inmanencia radical no se encuentran disponibles.

El colapso del tiempo vivencial

Bajo el imperio de la urgencia de supervivencia, el transcurrir se atomiza de forma catastrófica en el micro-instante del ahora, confiscando la fluidez natural del devenir temporal (Fuchs, 2013; Minkowski, 1933). Para el adicto en crisis, planificar o anticipar un horizonte de vida más allá del momento inmediato resulta impracticable. Esta contracción de la temporalidad en el *temps vécu* (tiempo vivido) atrapa a la conciencia en un "presente continuo" que lleva al *Dasein* a una desincronización de los ritmos sociales y naturales (Minkowski, 2012), funcionando la droga como una "burbuja inmanente" que cancela la fluidez del devenir (Di Petta, 2014)

Como consecuencia ineludible de esta atomización, asistimos a la caída de la dimensión futura o el mañana habitable (continente). Dado que los proyectos, la asunción de responsabilidades y la previsión de consecuencias (contenidos) habitan constitutivamente en el porvenir, su desplome formal los torna ontológicamente imposibles de concebir por el paciente apremiado. El consultante adicto no incurre en una evitación deliberada o maliciosa de sus deberes, simplemente carece del andamiaje temporal indispensable para alojarlos en su consciencia (Längle, 2007b; Moskalewicz & Messas, 2022). Y, en este sentido, no nos hallamos ante el tiempo en tanto recurso del que el *Dasein* dispone (2° MF), sino ante el tiempo en tanto estructura sostenedora (1° MF), sin la cual el ser humano no puede desplegarse con propiedad.

Además, al perderse la tracción del futuro, el transcurrir del tiempo adquiere una densidad física angustiante que denominamos la *viscosidad del transcurrir*. En este vacío, las demandas temporales externas del mundo social —los plazos, las obligaciones laborales o los requerimientos familiares— dejan de ser coordinadas comprensibles de las que propiamente “soy parte”, para convertirse en una intrusión ajena, violenta y perseguidora (Minkowski, 2012). La realidad exterior, con su marcha imperturbable de exigencias y consecuencias morales, es experimentada entonces como un asedio intolerable del que solo cabe fugarse. La continuidad del tiempo solo es perceptible mediante el ritmo y marcha del mundo exterior, pero personalmente no tiene peso (Fuchs, 2013).

Esta desarticulación de la temporalidad se manifiesta fundamentalmente en dos dimensiones interconectadas: por un lado, en la *pérdida de las coordenadas temporales y del “reloj social”*, caracterizada por la disolución de los ciclos del calendario ordinario y la desincronización con los ritmos del mundo donde las exigencias, plazos y rutinas de la comunidad dejan de ser pautas inteligibles para convertirse en una intrusión ajena que rompe la inmanencia del consumo; por otro lado, en la *ceguera de consecuencias y anestesia del porvenir*, producida por el desplome del horizonte futuro como un “mañana habitable”, donde al desaparecer la perspectiva diacrónica, la capacidad de prever el impacto de las propias acciones y de asumir responsabilidades se torna ontológicamente imposible, derivando en una absoluta indiferencia ante la pérdida de la estabilidad laboral, la dilapidación del patrimonio económico y el abandono severo de la propia salud física.

Ambas dimensiones en que se expresa este colapso del tiempo vivencial podemos comprenderla mediante casos clínicos:

La pérdida de las coordenadas temporales y del "reloj social"

En esta dimensión, la inmersión en la dinámica del consumo disuelve la percepción de los ciclos ordinarios del calendario (días, semanas, horarios) y de las “etapas” del día, del año y de la vida, provocando un desacople radical respecto a los tiempos sociales:

Un consultante de 28 años evidencia la pérdida de las pautas temporales básicas, relatando como, al mezclar drogas psicodélicas, como el LSD, a su consumo habitual de cocaína y ketamina, experimentaba una alteración severa del tiempo, desde donde perdía por completo «la conciencia y la noción del tiempo y del espacio», sin saber en qué momento del día se encontraba, o si era de noche o de día. Como observamos en este caso, el tiempo en su sentido de estructura fundamental, no de recurso, es el que se ve radicalmente afectado, perdiendo el paciente los ritmos sociales que se encuentran alineados, a su vez, con los ciclos de la naturaleza.

En otro paciente, trabajador de servicios de rampa en el aeropuerto, de 40 años, la temporalidad diaria quedó completamente subordinada al ciclo de la sustancia. Este consultante estructuraba su jornada en un circuito cerrado de consumo que iniciaba a las 4:00 AM en su hogar, continuaba a las 4:30 AM en su automóvil, a las 5:00 AM en los baños del aeropuerto y se repetía en cada escala de vuelos y en el "Puesto 25" con compañeros de trabajo. Las horas de la pauta social ordinaria no existían en su conciencia; al retornar a su casa a las 14:00 horas, almorzaba e inventaba discusiones airadas con su esposa e hija pequeña para salir de inmediato a vender y consumir en la calle, desvinculándose de los horarios familiares y del tiempo compartido en el hogar. Como muestra este caso, las etapas del día (“en este momento del día descanso, en este momento del día trabajo, en este momento del día estoy con mi familia, etc.”) están totalmente caídas, y todo se torna cualitativamente uniforme en torno al consumo. El *kairós*, el tiempo de oportunidad, se pierde, imponiéndose únicamente un *chronos* tiranizado por la urgencia del consumo.

Otro sentido en que se pierde la noción del tiempo y su acoplamiento con los ritmos de los tiempos sociales podemos verlo en la infantilización de muchos de estos pacientes, que habitualmente pierden la perspectiva sobre en qué momento de la vida están y que es lo que se

espera de ellos. Es habitual ver en estos pacientes como a edades avanzadas - pacientes en sus 30s, 40s, 50s, e incluso 60 años - se perpetúan comportamientos adolescentes y formas de relacionarse con sus progenitores que son propias de edades más tempranas del desarrollo. La noción de las “etapas de la vida” está perdida, y con ello la flexibilidad de poder captar qué es lo que me demanda la vida en este momento específico que estoy viviendo.

La ceguera de consecuencias y la anestesia del porvenir

En esta dimensión, la fractura del horizonte futuro impide al consultante calcular el impacto de sus acciones, derivando en la indiferencia ante la pérdida del empleo, el derroche patrimonial y el deterioro severo del propio cuerpo:

Un paciente, tras ser despedido de su trabajo municipal, permaneció indiferente ante la pérdida de sus ingresos y de su vivienda, llegando a vivir durante un año y medio en la calle y durmiendo en el interior de su automóvil. Asimismo, el desinterés por su salud futura lo llevó a una desnutrición extrema donde alcanzó un peso de 66 kilogramos (siendo su peso habitual de 85 kg), junto con sufrir la pérdida de sus piezas dentales frontales y desatender hernias corporales, priorizando la dosis diaria por sobre la preservación de su salud e integridad física. La noción de cuidar el bienestar para el porvenir parece inaccesible desde esta vivencia.

Otro paciente, mecánico automotriz, ilustra la incapacidad de sopesar el costo futuro de la conducta compulsiva sobre el bienestar profesional y educativo. A pesar de haber alcanzado un puesto laboral de alto prestigio en la empresa Mercedes-Benz, continuó con el consumo intensivo de cocaína durante los fines de semana (desacople de los tiempos sociales), lo que provocó inasistencias sistemáticas los días lunes y su posterior despido. De igual forma, esta ceguera de consecuencias se tradujo en la pérdida de una beca de gratuidad estatal para cursar estudios técnicos de nivel superior, abandonando la asistencia a clases por no hallarse en condiciones físicas ni emocionales para responder a las exigencias académicas.

Otro paciente, financiado por el tráfico e ingresos ilícitos que superaban el millón doscientos mil pesos semanales, derrochaba dichos ingresos semanales exclusivamente en cocaína. El dinero restante era derrochado de forma recurrente en salidas a centros de entretenimiento como Fantasilandia o Happyland con su familia, arriendo de parcelas y lujos

superficiales para sostener una imagen de opulencia ante sus amantes, sin destinar fondos al ahorro, a la vivienda familiar ni a la estabilidad futura de sí mismo y sus hijos.

Un paciente conductor de camiones de carga expone la anestesia del porvenir a través del gasto patrimonial masivo y las secuelas en el propio cuerpo. En el espacio terapéutico, calculó haber dilapidado entre 70 y 80 millones de pesos chilenos durante sus años de trabajo asistiendo a burdeles bajo la ilusión de ser un "cliente VIP", reconociendo en la sobriedad actual que dicho capital le habría permitido adquirir su propio camión y rampa para independizarse comercialmente. Asimismo, el desinterés por su salud futura se constata en las marcas corporales que padece hoy: un tabique nasal perforado, un daño dermatológico severo por semanas de abandono de la higiene personal durante trances de consumo solitario, y una drástica baja de peso.

3. EL SURGIMIENTO DE LA CONSCIENCIA PERCEPTIVA Y LA APARICIÓN DEL SUJETO

La consciencia perceptiva (*Bewusstsein*) y la “inmanencia radical”

La primera intervención requerida ante *la inmanencia radical*, fruto del ahogo existencial y urgencia, es la introducción de un primer espacio de índole estrictamente gnoseológico. La delimitación sujeto-objeto constituye la condición necesaria para el surgimiento de la consciencia perceptiva y opera como una "distancia fundante", evidenciando que la primera motivación fundamental (1ª MF) rige constitutivamente la aparición y operatividad de la consciencia. Debido a la cronicidad del consumo, y al mantenimiento de la falta de bordes epistemológicos, la consciencia perceptiva sufre una atrofia estructural en estos pacientes, siendo reemplazada por un vacío cognitivo que se traduce clínicamente en un cortocircuito reflexivo (Längle, 2024b).

En este sentido, la clínica y fenomenología de la adicción muestra cómo la consciencia perceptiva (*Bewusstsein*) carece de una realidad sustancial, estática o preexistente. Lejos de

constituir un recurso innato, a priori e inalterable en la dimensión noética, la consciencia opera estrictamente como un fenómeno emergente fundado a partir del “primer espacio”, el deslinde sujeto-objeto. La consciencia solo se actualiza y cobra realidad fáctica en la medida en que existe una distancia cognitiva real y transitable entre el sujeto que observa y el objeto que es observado (Längle, 2024a). Por consiguiente, cuando la distancia gnoseológica se desploma y se reduce a cero, la consciencia perceptiva se anula ontológicamente, dejando al sujeto atrapado en una inmanencia opaca y asfixiante.

La potencia clínica de este deslinde epistemológico se ilustra en el proceso de un paciente, adicto a la cocaína, quien ingresó a la terapia residencial sitiado por un diálogo interno punitivo extremadamente rígido que le recriminaba haber causado, mediante sus conductas adictivas, la muerte biológica de su abuelo materno, rumiando con profunda angustia que este «había muerto de pena y decepción». La intervención clínica erigió la distancia indispensable mediante la cual el paciente desglosó la realidad médica y logró reconocer que su abuelo padecía insuficiencia renal crónica hacía cinco años y falleció por COVID-19, transitando de “yo maté a mi abuelo” al *insight* de “tengo faltas que reparar, pero yo no maté a mi abuelo”.

Co-aparición del sujeto y el objeto

Al expulsar quirúrgicamente el dolor hacia el campo de lo observado en calidad de objeto delimitado, se produce una hendidura ontológica que posibilita la activación de la consciencia perceptiva del paciente. Esta fisura quiebra el monismo de la fusión y hace co-aparecer de manera simultánea e interdependiente la polaridad constitutiva entre el sujeto y el objeto. En el mismo instante en que el sufrimiento se constituye frente al paciente como un objeto delimitado y descriptible, emerge por simetría fenomenológica el *yo* como sujeto observador de carácter diferenciado. Es esta hendidura en el presente la que reactiva, de forma puramente fáctica y emergente, las posibilidades personales noéticas.

Del “ser” al “tener”

El fruto de la operación de deslinde reside en la consolidación definitiva del giro ontológico primordial, transitando desde el monismo inmanente del «soy mi dolor» —que da lugar a la asfixia existencial, la urgencia y el apremio— hacia el dualismo relacional y saludable del «tengo dolor». Bajo esta nueva clave comprensiva, el sufrimiento pierde su estatuto de identidad totalizadora y pasa a ser experimentado como un fenómeno contenido, localizado y objetivado. El dolor ya no define la esencia del *Dasein* ni se asimila a su subjetividad, sino que queda recluido a su condición natural de dolor fáctico, circunscrito a una zona delimitada. De este modo, la consciencia se libera de asfixia existencial, abriéndose con ello el primer espacio para la persona y el ejercicio de su libertad (Längle, 2013b).

El paso del «ser» al «tener» interrumpe el automatismo defensivo de la huida inmanente y funda de manera fáctica la posibilidad del afrontamiento noético y personal. Esta mutación no genera una salud mágica inmediata ni disuelve el malestar biológico de la abstinencia, sino que restituye la verdadera capacidad de responder (*response-ability*) ante la exigencia del presente. Al restablecerse la distancia gnoseológica, el sujeto emergido accede a sus recursos espirituales y su libertad íntima, abriendo una vía de elección que en la fusión compulsiva resultaba ontológicamente impracticable.

4. EL SURGIMIENTO DE LOS OBJETOS FINES Y DEL DIÁLOGO EXISTENCIAL

El resurgimiento del espacio-tiempo existencial

Al desactivarse el coping defensivo del poder-ser, el sujeto abandona la instrumentalización desesperada del entorno, donde todo el mundo relacional era reducido a un mero objeto-medio para su supervivencia existencial. El cese de esta tiranía utilitaria habilita el reconocimiento de los otros en su alteridad, permitiendo que se constituyan ante el *Dasein* como

verdaderos objetos-fines, portadores de un valor intrínseco, fines en sí mismos, e independiente de su utilidad (Dörr, 2012; Hughes & Aho, 2019; Längle, 1997).

El surgimiento de estos objetos-fines opera una transformación radical en el *Dasein*, posibilitando su “existencialidad”, al erigir puntos de referencia externos que rompen de forma definitiva el vicio de la inmanencia radical. Desde el estado de “asfixia”, la excomunión de la trascendencia reducía la vivencia existencial a un *acá* tiránico y no dialogante, colapsando el despliegue del tiempo y el espacio vivencial. La aparición de un fin en sí mismo en el horizonte introduce una amplitud de referencia que rompe la clausura solipsista del yo y el imperio del ahora. Esta tensión relacional genera una perspectiva existencial que levanta, de manera emergente, las coordenadas constitutivas del *aquí* (como inmanencia corporal y temporal pacificada) y del *allá* (como horizonte de trascendencia donde habita el futuro y el Otro) (Längle, 2007b; Minkowski, 1933).

La alteridad y el tiempo-espacio vivenciales como conquistas del *Dasein*

La fenomenología de la adicción muestra, además, que el espacio y el tiempo vivenciales no operan como formas *a priori* preexistentes, sino que son consecuencias relacionales directas a partir de la vinculación del *Dasein* con fines. No es la existencia de una “plantilla” espaciotemporal vacía la que permite albergar a la alteridad, sino que es la intencionalidad volcada hacia la alteridad (el Otro y el futuro) la que erige, despliega y sostiene las dimensiones espacio-temporales para hacerlos vivencialmente realidades. Antes de la aparición de la alteridad trascendente, el consultante adicto no habitaba ni el tiempo ni el espacio propiamente, sino un momento-sin-tiempo y un yo-sin-tú, un “agujero negro” existencial, una singularidad gravitacional succionadora de todo en cuanto existía en su entorno.

Este despertar de la consciencia perceptiva, y la consecuente reapertura del horizonte espacio temporal en la sobriedad, confrontan de golpe al sujeto con la perspectiva histórica y con el valor intrínseco de los otros, haciendo surgir el dolor del arrepentimiento ante todo aquello que la inmanencia radical le impedía ver.

Así un paciente de 65 años toma consciencia de la precaria condición de su salud general, topándose con secuelas como hernias desatendidas, sobrepeso, fallas de memoria y la pérdida de sus piezas dentales frontales; un daño acumulado por décadas de consumo de cocaína que ahora experimenta con vergüenza y arrepentimiento y que se erige como una barrera psicológica real para su reinserción laboral. Otro residente, bajo esta nueva lucidez, reconoce con amargura haber ignorado a su hijo pequeño, haberlo dejado comiendo solo e incluso haberle sustraído diez mil pesos y vendido sus pertenencias para financiar su consumo, constatando que en la inmanencia radical su hijo era visto como un estorbo. Aparece en estos ejemplos como el valor y dignidad del Otro, así como la importancia del futuro, vuelve a emerger en un *Dasein* pacificado de la asfixia y la urgencia.

La autotranscendencia y el diálogo existencial

Cuando un objeto-fin se sitúa en las coordenadas del espacio y del tiempo, experimenta una transmutación ontológica para erigirse como un “objeto trascendente”. Este objeto, localizado legítimamente en el *allá* espaciotemporal, es reconocido ontológicamente en su alteridad. Al conformarse dichos objetos trascendentes, la autotranscendencia del *Dasein* recupera sus destinatarios intencionales legítimos, abriendo de forma fáctica la posibilidad del verdadero diálogo existencial (Länge, 2024a).

El diálogo existencial es la relación dinámica de intercambio recíproco entre el *aquí* fáctico y el *allá* trascendente - lo que llamamos el Puente de Dones, fundamental para la conformación de las cuatro motivaciones fundamentales de la existencia -, opuesto a la compulsión hermética de la mónada sujeto-objeto. Este diálogo se establece única y estrictamente con objetos-fines, siendo la bidireccionalidad dialógica una propiedad exclusiva de la relación del *Dasein* con fines, de la que carecen los medios insertos en el mundo-para-mí.

Esta emergencia de los objetos trascendentes, fines en sí mismos, contrasta con la instrumentalización a la que el paciente inmerso en la urgencia y el apremio somete al mundo. En este sentido, un paciente de 50 años relata que el vínculo con su amigo más cercano, en la época en que se drogaba, carecía de cualquier atisbo de alteridad o reciprocidad existencial: “Es una relación de consumo, con él es solo consumo, no tengo amigos fuera del consumo, no tengo

a nadie”. El encuentro quedaba reducido a un aislamiento instrumental compartido, en el que la presencia del otro era meramente funcional — “lo que hacíamos es juntarnos, tomar cerveza, jalar y cada uno en su celular”—, operando el “amigo” no como un Tú, sino como un recurso más para consumir.

La emergencia de las motivaciones fundamentales de la existencia

El diálogo (re)activado con fines en sí mismos hace surgir el “requerimiento”, conectando al *Dasein* con una red vectorial bidireccional recíproca. Los vectores del *aquí* al *allá* actúan como fuerzas proyectivas que impulsan al sujeto hacia la trascendencia temporal y hacia el legítimo Otro, correspondiente a la cuarta motivación fundamental (4ª MF) (Längle, 1992, 2007b). En simetría, los vectores del *allá* al *aquí* operan como fuerzas interpelantes desde la alteridad y el futuro, convirtiendo aquellos “requerimientos” en motivaciones de protección - vinculadas a la primera motivación fundamental (1ª MF) -, vínculo - relativo a la segunda motivación fundamental (2ª MF) -, y posicionamiento e identidad, correspondientes a la tercera motivación fundamental (3ª MF) (Längle, 2000).

5. EL SURGIMIENTO DE LA CONCIENCIA MORAL Y EL DIÁLOGO CON LA TRASCENDENCIA

El surgimiento de la conciencia moral (*Gewissen*)

En el núcleo de esta red relacional surge la conciencia moral (*Gewissen*). La fenomenología de la adicción muestra que la conciencia moral —al igual que la consciencia perceptiva— no es una facultad preexistente o autónoma, tampoco sustancial, sino un atributo emergente que requiere como condición de posibilidad el previo establecimiento de las coordenadas del *acá* y el *allá*, necesarias para un verdadero diálogo existencial. Al carecer de estas dimensiones debido a la asfixia de la inmanencia radical, el adicto severo presenta una

pérdida de esta “brújula personal/noética”, lo que explica por qué rara vez acude de forma voluntaria a terapia, necesitando aproximarse a un límite - tanto físico como en sus relaciones - para romper su repliegue. Frente al sustancialismo metafísico que define la conciencia como un “órgano del sentido” preexistente (Frankl, 1987; Längle, 2013b) —o brújula espiritual congénita que habita de forma originaria en el inconsciente noético—, la fenomenología de la adicción muestra que esta es un logro existencial emergente en el *Dasein*.

Sobre las valoraciones personales

Con el surgimiento del diálogo existencial, y la presencia de “requerimientos” contextuales captados por la conciencia, el consultante se vuelve apto para realizar *valoraciones personales*. El acto de valorar se constituye formalmente como un fenómeno de naturaleza estrictamente relacional que emerge del diálogo fluido entre el *acá* y el *allá*. Lo valioso no representa un *a priori* abstracto o una esencia sustancial estática, sino la respuesta relacional a un requerimiento contextual que interpela al *Dasein*. Este surgimiento se rige por la tensión dialógica de dos vectores simétricos: el vector proyectivo, que se despliega desde el *acá* hacia el *allá* en busca de satisfacer las demandas de porvenir y del otro correspondientes a la cuarta motivación fundamental (4ª MF), y el vector interpelante, que viaja desde el *allá* hacia el *acá* traduciendo las demandas de la alteridad en el resto de las motivaciones fundamentales de la existencia (1ª MF, 2ª MF y 3ª MF).

Valoraciones absolutas y valoraciones relativas

En el ejercicio axiológico de esta conciencia emergente, resulta necesario distinguir fenomenológicamente entre “valoraciones absolutas” y “valoraciones relativas”. Las valoraciones absolutas nacen de la captación directa, inmediata e intuitiva de la correspondencia entre posibilidades disponibles y requerimientos existenciales (“esto es bueno”), imponiéndose al sujeto de forma corporeizada a través de sus sentimientos (2ª MF) y en diálogo con su propia identidad (3ª MF). Por otro lado, las valoraciones relativas emergen ante la conciencia mediante la coexistencia de múltiples valores emergentes, viéndose el *Dasein* interpelado a la “elección de

valores” (“esto es lo prioritario, aquí y ahora”). Es en este plano de relatividad y de elección de valores donde la conciencia moral alcanza su máxima madurez existencial, ponderando, jerarquizando y optando conscientemente por un valor por sobre otro (Längle, 2019).

Valores armónicos y valores disarmónicos

Para guiar clínicamente esta ponderación de alternativas, introducimos la clasificación fenomenológica de los valores según su “armonía” en el diálogo entre el *acá* inmanente y el *allá* trascendente. Planteamos, en este sentido, que hay “valores armónicos” y “valores disarmónicos”, y que dentro de los disarmónicos hay de dos tipos, según hacia qué polaridad existencial se inclinan.

Los *valores armónicos* operan como el timón ético del proceso de cura, al ser simétricamente buenos tanto en la inmanencia del *acá* como en la trascendencia del *allá* (“es bueno tanto para mí como para los demás”, y “es bueno tanto ahora como después”), resolviendo el presente sin hipotecar el porvenir del *Dasein* ni a quienes lo rodean. Por el contrario, los *valores disarmónicos de primer tipo* alivian transitoriamente la urgencia inmanente del *acá*, pero aniquilan el mañana y destruyen la alteridad en el *allá* (“es bueno para mí, pero no para los demás”, y “es bueno ahora pero no mañana”). Podemos decir que los pacientes adictos están acostumbrados a “elegir” en función de este criterio axiológico, los valores disarmónicos del primer tipo. Finalmente, los *valores disarmónicos de segundo tipo*, o “sacrificiales”, se caracterizan por experimentarse como nocivos en el *acá* inmediato, pero beneficiosos para el *allá* trascendente —del Otro y/o el futuro—, representando la hazaña espiritual de la renuncia voluntaria (“no es bueno para mí, pero es bueno para ellos”, o “no es bueno ahora, pero sé que será bueno después”).

La trascendencia ordinaria y la “trascendencia radical”

Usando esta clasificación axiológica, introducimos una distinción fundamental entre lo que podemos llamar una “trascendencia ordinaria”, que constituye la meta legítima de la psicología clínica y que se establece mediante la priorización de los valores armónicos, y una

“trascendencia radical”, que pertenece al horizonte íntimo, incluso de la mística o la santidad. La *trascendencia ordinaria* aspira al establecimiento de un diálogo saludable con el *allá*, estableciendo la primacía de los valores armónicos sobre los disarmónicos de primer tipo, posibilitando con ello la soberanía del *Dasein* para habitar una vida integrada, saludable y responsable en el mundo común. En contraste, la *trascendencia radical*, representada por los valores disarmónicos de segundo tipo, constituye un misterio de excelencia espiritual que trasciende las metas normativas de la psicoterapia y que el clínico jamás debe sobreexigir en la consulta (Längle, 2008).

CONCLUSIONES

La fenomenología de la adicción construida a lo largo de este trabajo busca enriquecer la comprensión que la psicoterapia analítico-existencial tiene de este padecimiento, operando como un marco complementario y ofreciendo otra perspectiva desde donde aproximarse al fenómeno. En este sentido, la aproximación al fenómeno de la adicción desde la primera motivación fundamental (1ª MF) constituyó el eje de indagación del presente trabajo.

La amenaza al poder-ser y la asfixia existencial fruto de la mónada indiferenciada sujeto-objeto, se revelan como las fuerzas predisponentes que posibilitan y perpetúan la huida en el bucle adictivo. El planteamiento de un “sufrimiento precipitante”, un sufrimiento que tiene un origen más en el *cómo* del sufrimiento que en el *qué*, invita a una observación crítica de un concepto históricamente asentado en la clínica de las adicciones como es el de “craving”, y si es adecuada su acotación a los síntomas de abstinencia por dependencia neurobiológica.

Se evidencia, por otro lado, la relevancia de la 1ª MF en la conformación de estructuras y coordenadas existenciales que habitualmente son entendidas como *a priori* o realidades dadas. En este sentido, la primera y fundamental distinción epistemológica sujeto-objeto se erige como una primigenia manifestación de la 1ª MF, reforzando lo sostenido por Längle respecto a que las problemáticas de esta motivación fundamental son esencialmente problemáticas "de la percepción" (2024b).

Solo a partir de la delimitación sujeto-objeto, al *Dasein* se le abre la posibilidad fáctica de depositar su atención en la alteridad y reconfigurar su universo como un universo de fines, fundando con ello el *acá* inmanente y el *allá* trascendente. De esta manera, las coordenadas del *acá* y el *allá*, que configuran los polos existenciales del "Puente de Dones" y sostienen la *existencialidad* del consultante, aparecen como auténticas conquistas del *Dasein* a partir de la pacificación de la asfixia existencial y su inmanencia radical concomitante.

El tiempo y el espacio vivenciados tampoco operan como categorías dadas de antemano; la relación plena con el tiempo y el espacio vivenciados requiere haber trascendido la urgencia de la asfixia y estrechez de la mónada indiferenciada sujeto-objeto, a la par que solo se establecen como dimensiones realmente operativas ante la presencia de puntos de referencia trascendentes, los *fines en sí mismos*. En este sentido, ni el tiempo ni el espacio vivenciales son operativos en tanto continente sin que el *Dasein* se ponga en relación con sus contenidos.

Por otro lado, la fenomenología de la adicción muestra que tanto la consciencia perceptiva (*Bewusstsein*) como la conciencia moral (*Gewissen*) carecen de una realidad sustancial o de una naturaleza congénita dadas de antemano. Lejos de operar como “órganos” preexistentes, ambas se revelan estrictamente como fenómenos emergentes, logros que el *Dasein* debe conquistar. La consciencia perceptiva (*Bewusstsein*) depende del surgimiento de la distancia fundante entre el sujeto y el objeto, delimitación que es expresión primigenia de la 1ª MF (Längle, 2024a). En simetría, la conciencia moral (*Gewissen*) emerge únicamente tras el establecimiento de las coordenadas aquí-allá, el presente-futuro (tiempo) y el yo-tú (espacio).

En el plano axiológico, se devela una diferencia constitutiva entre las “valoraciones absolutas”, que proceden de un diálogo directo, inmediato y autoevidente que el *Dasein* establece entre el *aquí* y el *allá*, y las “valoraciones relativas”, que exigen el posicionamiento y la jerarquización activa de valores en disputa, originados a partir de las demandas situacionales.

Para guiar esta ordenación en el plano clínico, la postulación de las categorías de “valores armónicos” y “valores disarmónicos” se sitúa como un criterio de jerarquización axiológica fundamental. Los valores armónicos se erigen como el timón del proceso de cura debido a su capacidad para satisfacer tanto los requerimientos inmediatos del *acá* fáctico como los requerimientos del *allá* trascendente. Por otro lado, los valores disarmónicos constituyen

paradójicamente expresiones que van de la más burda mundanidad –valores disarmónicos de primer tipo– a la más excelsa y elevada espiritualidad, lo que hemos llamado “trascendencia radical” –valores disarmónicos de segundo tipo–.

Limitaciones y Proyecciones

Las ilustraciones y observaciones cualitativas que fundamentan esta indagación provienen de la práctica con pacientes adultos, todos hombres, en programas de rehabilitación residencial para adicciones severas a sustancias (cocaína, alcohol, pasta base, etc.). Por ello, los hallazgos deben ser contextualizados al aplicarse a poblaciones adolescentes, en tratamiento ambulatorio, mujeres y con patrones de consumo recreativo no dependiente o adicciones puramente conductuales (ludopatía, adicción digital, etc.).

Al tratarse de un estudio analítico-existencial de tipo fenomenológico-hermenéutico, el objetivo de esta investigación no es la generalización estadística ni la medición nomotética, sino la explicitación y delimitación de las estructuras subjetivas de la vivencia adictiva (*asfixia existencial, fusión gnoseológica, colapso espaciotemporal, etc.*).

Por otro lado, queda pendiente una articulación empírica entre las categorías fenomenológicas exploradas en este trabajo y marcadores neurobiológicos del funcionamiento ejecutivo en pacientes adictos.

Respecto de las proyecciones para investigaciones futuras, se proyecta la traducción de estos desarrollos a ejercicios experienciales específicos para el trabajo psicoterapéutico analítico-existencial (tales como ejercicios que busquen la reestructuración del *acá* y *allá*, dinámicas de ponderación de *valores armónicos/disarmónicos*, etc.)

Finalmente, se sugiere proyectar la categoría de *inmanencia radical* hacia el estudio de las adicciones sin sustancia del siglo XXI (uso compulsivo de pantallas, redes sociales y apuestas en línea, etc.), examinando si el colapso del *allá* trascendente opera de misma forma que la asfixia existencial en el contexto de consumo de sustancias aquí descritas.

REFERENCIAS

- Aho, K. (2020). Medicalizing misery: Heidegger, phenomenology, and the ontological degradation of addiction. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 23(2), 241–251.
- Di Petta, G. (2014). Il tempo nell'addiction: La bolla immanente e la perdita dell'orizzonte. *Complessità e Cambiamento*, 3(2), 45-58.
- Dörr, O. (2012). *Psicopatología de la percepción de valores: De la degradación del mundo de los bienes al mundo de los instrumentos*. Editorial Universitaria.
- Flanagan, O. (2013). The shame of addiction. *Frontiers in Psychiatry*, 4(120), 1-11.
- Flanagan, O. (2023). *What is it like to be an addict? Understanding substance abuse*. Oxford University Press.
- Frankl, V. E. (1987). *El hombre doliente: Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Herder.
- Fuchs, T. (2013). Temporality and psychopathology: Desynchronization in affective and addictive disorders. *Phenomenology and Mind*, 4(1), 76-87.
- Hughes, E., y Aho, K. (2019). The transformation of Umwelt into ready-to-hand resources in addictive behavior. *Continental Philosophy Review*, 52(1), 77–95.
- Kemp, R., & Fuchs, T. (2020). Addiction as temporal disruption: Interoception, self, meaning. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 19(2), 305–319. <https://doi.org/10.1007/s11097-018-9578-7>
- Längle, A. (1997). *Adicciones. Actitudes adictivas. Manual de estudio*. Instituto Chileno de Análisis Existencial [ICAE].
- Längle, A. (1992). ¿Qué estamos buscando cuando buscamos el sentido? (J. Aguirre, Trad.). *Realidad Última y Sentido*, 15(4), 306-314.

- Längle, A. (2000). *Las Motivaciones Fundamentales. Seminario de formación*. Instituto Chileno de Análisis Existencial [ICAE].
- Längle, A. (2004). *La Búsqueda de Sostén. Manual de estudio*. Instituto Chileno de Análisis Existencial [ICAE].
- Längle, A. (2006a). *1ª MF + Fenomenología: El poder ser en el mundo. Manual de estudio*. Instituto Chileno de Análisis Existencial [ICAE].
- Längle, A. (2006b). *Trauma y Trastornos de la Personalidad. Manual de estudio*. Instituto Chileno de Análisis Existencial [ICAE].
- Längle, A. (2007a). *Adicciones. Círculo vicioso de la adicción. Manual de estudio*. Instituto Chileno de Análisis Existencial [ICAE].
- Längle, A. (2007b). *4ª MF: Hacia una Existencia Plena. Manual de estudio*. Instituto Chileno de Análisis Existencial [ICAE].
- Längle, A. (2008). La espiritualidad en psicoterapia entre inmanencia y trascendencia. *Revista de Psicología*, 4(7), 5-22.
- Längle, A. (2013a). *3ª MF: La condición fundamental del ser persona. Manual de estudio*. Instituto Chileno de Análisis Existencial [ICAE].
- Längle, A. (2013b). *Catálogo de Preguntas sobre la Adicción. Manual de estudio*. Instituto Chileno de Análisis Existencial [ICAE].
- Längle, A. (2018). *2ª MF: La relación al Valor de la vida. Manual de estudio*. Instituto Chileno de Análisis Existencial [ICAE].
- Längle, A. (2019). The existential fundamental motivations structuring the motivational process. *European Psychotherapy*, 14(1), 1-18.
- Längle, A. (2024a). *0 MF Introducción AE alumnos. Manual de estudio*. Instituto Chileno de Análisis Existencial [ICAE].

- Längle, A. (2024b). *Terapia de la Adicción. Manual de estudio*. Instituto Chileno de Análisis Existencial [ICAE].
- Längle, A., y Probst, C. (1997). Was sucht der Süchtige? Beweggründe und Ursachen aus existenzanalytischer Sicht. En A. Längle y C. Probst (Eds.), *Süchtig sein. Entstehung, Formen und Behandlung von Abhängigkeiten* (pp. 71-90). Facultas Universitätsverlag.
- Längle, S. (2024). *Niveles operativos para la aplicación de los métodos analítico-existenciales. Manual de estudio*. Instituto Chileno de Análisis Existencial [ICAE].
- Minkowski, E. (1933). *Le temps vécu: Études phénoménologiques et psychopathologiques*. Éditions d'Artrey.
- Minkowski, E. (2012). Le temps vécu et la rétraction immanente dans l'alcoolisme et les toxicomanies. *L'Évolution Psychiatrique*, 77(3), 341-355.
- Moskalewicz, M., y Messas, G. (2022). Lived future in addiction: A dialectical phenomenological psychopathology. *SUCHT*, 68(2), 83-88.
- Muir, B. (2013). *Adicción y Sentido* (J. Aguirre, Trad.). Instituto Chileno de Análisis Existencial [ICAE].
- Traverso, G. (2024). *"Hermenéutica". Manual de estudio*. Instituto Chileno de Análisis Existencial [ICAE].
- Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books.